普通高等教育中医药类规划教材

针灸学

（供中医类专业用）

主　编　孙国杰
副主编　盛灿若　严　洁
主　审　魏　稼　郭诚杰





上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

针　　灸　　学

（供中医类专业用）

主　编　孙国杰
副主编　盛灿若　严　洁
编　委　殷克敬　梁繁荣
　　　　郭宗仁　龙文君
主　审　魏　稼　郭诚杰

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

针　灸　学

（供中医类专业用）

主编　孙国杰

上海科学技术出版社出版、发行

（上海瑞金二路450号）

新华书店上海发行所经销　　常熟市第六印刷厂印刷

开本78 ×1092　1/16　印张23　字数537000

1997年6 第1版　　1997年6月第1次印刷

印数：1—16,000

ISBN 7-5323-4102-X/R·1081(课)

定价：13.70元

前　言

根据国家教委《全国普通高等教育"八五"期间教材建设规划纲要》"要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设"的精神，国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材，计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匮要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革，国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议，研究部署了本套教材的建设工作，会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标，确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上，成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会，讨论研究了本套教材的改革思路，并组成了各门教材编写委员会，确定了审定人。

为了保证教材的编写质量，先后召开了几次工作会议和教材审定会议，对各门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后，还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力，在名老中医药专家的指导下，使本套教材在前五版统编教材的基础上，在符合本科专业培养目标的实际需要方面，在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性，反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面，在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高，使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要，进行了较大幅度的改革，使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神，各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化，本套教材不可避免地还存在一些不足之处，殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中，提出宝贵意见，以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

1994年12月

编写说明

本教材是根据国家中医药管理局召开的教材建设会议精神，由国家中医药管理局科技教育司组织湖北中医学院等7所院校针灸教师编写的。教材按照全国高等中医院校的《针灸学》教学大纲的要求，以邱茂良教授主编的第五版《针灸学》教材为蓝本，根据国家颁布的有关标准化方案，并汲取有关中医院校的针灸教学经验而集体编撰的，主要供全国高等中医药院校中医本科专业、骨伤专业和西学中使用。

全书分四篇。上篇"经络腧穴"，论述经络的定义、基本规律和循行路线，以及腧穴的定位、主治和操作等；中篇"刺灸法"，分别论述各种刺灸方法的基本知识和操作技能；下篇"针灸治疗"，阐述八纲、脏腑、经络辨证和针灸治疗原则、配穴处方、特定穴的运用，以及内、外、妇、儿、五官等科常见病证的治疗；附篇"参考资料"，选录了部分针灸文献、歌赋、子午流注针法和灵龟八法，供学生课外阅读。

本教材与上版教材不同之处：一是将中篇分为总论和各论，使其与上、下篇保持体例一致；二是将上版"十五络穴"改为"十五络脉"，以便将十五络脉、十五络穴和络脉病候统一起来阐述；三是经穴定位遵照国家颁布的标准化方案撰写，解剖知识的介绍力求层次清晰、描述简要、尽量符合针灸实际运用的需要；四是将三棱针、皮肤针、皮内针、电针改为三棱针法、皮肤针法、皮内针法、电针法，其内容包括针具名称、适应证和各自操作方法，以避免刺灸方法与针具名称之混淆；五是将水针改为穴位注射法，以突出经脉穴位的特点和作用；六是根据当前社会需要和针灸临床实践经验，增加了针灸减肥、美容、戒烟、延缓衰老等新内容；七是为了便于学生根据教学内容，了解针灸学有关领域的研究进展，特将各种研究概况分别附于有关章节之后。

在编写过程中，我们力求贯彻"普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则"，做到保持和发扬中医特色，全面反映本学科的基本知识、基础理论、基本规律和基本技能训练，力求做到既继承前人的学术经验，又要反映当代成熟的针灸科学技术的新成果、新成就，从而提高了教材的系统性、先进性和科学性。但由于我们水平有限，不足和错误之处一定不少，恳请读者提出宝贵意见，以便今后修订提高。

《针灸学》编委会

1995年3月

目　录

绪言 ……1

上篇　经络腧穴

第一章　经络总论……5
第一节　经络学说的形成和发展……5
一、经络现象与经络学说的形成……5
（一）针灸等刺激的感应和传导的观察……5
（二）腧穴功效的总结……6
（三）体表病理现象的推理……6
（四）解剖生理知识的启发……6
二、经络学说的发展……6
（一）马王堆出土的帛书中有关经脉的记载……6
（二）《内经》中经络学说的形成……7
（三）《难经》对经络学说的贡献……7
（四）《内经》、《难经》以后经络学说的发展……7
第二节　经络系统的组成……7
一、十二经脉……8
（一）十二经脉的命名……8
（二）十二经脉在体表分布的规律……8
（三）十二经脉表里属络关系……9
（四）十二经脉与脏腑器官的联络……9
（五）十二经脉的循行走向与交接规律……9
（六）十二经脉的循环流注……9
二、奇经八脉……9
三、十五络脉……11
四、十二经别……11
五、十二经筋……12
六、十二皮部……12
第三节　经络的标本、根结、气街、四海……12
一、标本与根结……13
二、气街……14
三、四海……14
第四节　经络的生理功能、病理变化与经络学说的临床运用……15
一、经络的生理功能……15
（一）联络脏腑、沟通肢窍……15
（二）运行气血、濡养周身……15
（三）抗御外邪、保卫机体……15
二、经络的病理变化……15
（一）经络的病候及其机制……15
（二）传注病邪，反映病候……15
三、经络学说的临床应用……16
（一）说明病理变化……16
（二）指导辨证归经……16
（三）指导针灸治疗……16
【附】　经络的现代研究概况……16
第二章　腧穴总论……23
第一节　腧穴的发展、分类与命名……23
一、腧穴的发展……23
二、腧穴的分类……23
三、腧穴的命名……24
第二节　腧穴在诊断上的应用……24
一、扪穴检查诊断疾病……24
二、检测穴位诊断疾病……25
第三节　腧穴的治疗作用……25
一、近治作用……25
二、远治作用……25
三、特殊作用……25
第四节　特定穴……31
一、特定穴的意义……31
二、特定穴的分类和特点……31
（一）五输穴……31
（二）原穴、络穴……31
（三）郄穴……31
（四）下合穴……31
（五）俞穴、募穴……31
（六）八会穴……32
（七）八脉交会穴……32
（八）交会穴……32
第五节　腧穴的定位方法……32
一、体表解剖标志定位法……32
二、"骨度"折量定位法……32
三、指寸定位法……32
四、简便取穴法……35
【附】　腧穴的现代研究概况……35
第三章　经络腧穴各论……38

第一节 十二经脉 ……38
一、手太阴肺经 ……38
(一) 经脉循行……38
(二) 主要病候……39
(三) 主治概要……39
(四) 腧穴(11穴) ……39
1. 中府 ……39
2. 云门 ……39
3. 天府 ……39
4. 侠白 ……40
5. 尺泽 ……40
6. 孔最 ……40
7. 列缺 ……40
8. 经渠 ……40
9. 太渊 ……41
10. 鱼际 ……41
11. 少商 ……41
二、手阳明大肠经 ……42
(一) 经脉循行……42
(二) 主要病候……42
(三) 主治概要……42
(四) 腧穴(20穴) ……42
1. 商阳 ……42
2. 二间 ……43
3. 三间 ……43
4. 合谷 ……43
5. 阳溪 ……43
6. 偏历 ……43
7. 温溜 ……44
8. 下廉 ……44
9. 上廉 ……44
10. 手三里 ……44
11. 曲池 ……44
12. 肘髎 ……44
13. 手五里 ……45
14. 臂臑 ……45
15. 肩髃 ……45
16. 巨骨 ……45
17. 天鼎 ……46
18. 扶突 ……46
19. 口禾髎 ……46
20. 迎香 ……46
三、足阳明胃经 ……48
(一) 经脉循行……48
(二) 主要病候……49
(三) 主治概要……49
(四) 腧穴(45穴)……49
1. 承泣 ……49
2. 四白 ……49
3. 巨髎 ……49
4. 地仓 ……49
5. 大迎 ……49
6. 颊车 ……50
7. 下关 ……50
8. 头维 ……50
9. 人迎 ……50
10. 水突 ……51
11. 气舍 ……51
12. 缺盆 ……51
13. 气户 ……51
14. 库房 ……51
15. 屋翳 ……52
16. 膺窗 ……52
17. 乳中 ……52
18. 乳根 ……52
19. 不容 ……52
20. 承满 ……52
21. 梁门 ……53
22. 关门 ……53
23. 太乙 ……53
24. 滑肉门 ……53
25. 天枢 ……53
26. 外陵 ……53
27. 大巨 ……53
28. 水道 ……54
29. 归来 ……54
30. 气冲 ……54
31. 髀关 ……54
32. 伏兔 ……54
33. 阴市 ……55
34. 梁丘 ……55
35. 犊鼻 ……55
36. 足三里 ……55
37. 上巨虚 ……55
38. 条口 ……56
39. 下巨虚 ……56
40. 丰隆 ……56
41. 解溪 ……56
42. 冲阳 ……56
43. 陷谷 ……56
44. 内庭 ……57
45. 厉兑 ……57
四、足太阴脾经 ……59
(一) 经脉循行……59
(二) 主要病候……59
(三) 主治概要……59
(四) 腧穴(21穴) ……59
1. 隐白 ……59
2. 大都 ……60
3. 太白 ……60
4. 公孙 ……60
5. 商丘 ……60

6. 三阴交 …………60
7. 漏谷 …………60
8. 地机 …………61
9. 阴陵泉 …………61
10. 血海 …………61
11. 箕门 …………62
12. 冲门 …………62
13. 府舍 …………62
14. 腹结 …………62
15. 大横 …………62
16. 腹哀 …………63
17. 食窦 …………63
18. 天溪 …………63
19. 胸乡 …………63
20. 周荣 …………63
21. 大包 …………63

五、手少阴心经 …………65

(一) 经脉循行…………65
(二) 主要病候…………66
(三) 主治概要…………65
(四) 腧穴(9 穴) …………66

1. 极泉 …………66
2. 青灵 …………66
3. 少海 …………66
4. 灵道 …………66
5. 通里 …………66
6. 阴郄 …………67
7. 神门 …………67
8. 少府 …………67
9. 少冲 …………67

六、手太阳小肠经 …………68

(一) 经脉循行…………68
(二) 主要病候…………69
(三) 主治概要…………69
(四) 腧穴(19 穴) …………69

1. 少泽 …………69
2. 前谷 …………69
3. 后溪 …………69
4. 腕骨 …………70
5. 阳谷 …………70
6. 养老 …………70
7. 支正 …………70
8. 小海 …………70
9. 肩贞 …………71
10. 臑俞 …………71
11. 天宗 …………71
12. 秉风 …………71
13. 曲垣 …………71
14. 肩外俞 …………72
15. 肩中俞 …………72
16. 天窗 …………72
17. 天容 …………72
18. 颧髎 …………72
19. 听宫 …………73

七、足太阳膀胱经 …………73

(一) 经脉循行…………73
(二) 主要病候…………74
(三) 主治概要…………74
(四) 腧穴(67 穴) …………74

1. 睛明 …………74
2. 攒竹 …………75
3. 眉冲 …………75
4. 曲差 …………76
5. 五处 …………76
6. 承光 …………76
7. 通天 …………76
8. 络却 …………76
9. 玉枕 …………76
10. 天柱 …………77
11. 大杼 …………77
12. 风门 …………77
13. 肺俞 …………77
14. 厥阴俞 …………78
15. 心俞 …………78
16. 督俞 …………78
17. 膈俞 …………78
18. 肝俞 …………78
19. 胆俞 …………78
20. 脾俞 …………79
21. 胃俞 …………79
22. 三焦俞 …………79
23. 肾俞 …………79
24. 气海俞 …………79
25. 大肠俞 …………80
26. 关元俞 …………80
27. 小肠俞 …………80
28. 膀胱俞 …………80
29. 中膂俞 …………80
30. 白环俞 …………80
31. 上髎 …………81
32. 次髎 …………81
33. 中髎 …………81
34. 下髎 …………81
35. 会阳 …………81
36. 承扶 …………81
37. 殷门 …………82
38. 浮郄 …………82
39. 委阳 …………82
40. 委中 …………82
41. 附分 …………82
42. 魄户 …………83
43. 膏肓 …………83

44. 神堂 ……………………………………83
45. 譩譆 ……………………………………83
46. 膈关 ……………………………………83
47. 魂门 ……………………………………84
48. 阳纲 ……………………………………84
49. 意舍 ……………………………………84
50. 胃仓 ……………………………………84
51. 肓门 ……………………………………85
52. 志室 ……………………………………85
53. 胞肓 ……………………………………85
54. 秩边 ……………………………………85
55. 合阳 ……………………………………85
56. 承筋 ……………………………………85
57. 承山 ……………………………………86
58. 飞扬 ……………………………………86
59. 跗阳 ……………………………………86
60. 昆仑 ……………………………………86
61. 仆参 ……………………………………86
62. 申脉 ……………………………………87
63. 金门 ……………………………………87
64. 京骨 ……………………………………87
65. 束骨 ……………………………………87
66. 足通谷 ……………………………………87
67. 至阴 ……………………………………87
八、足少阴肾经 ……………………………………90
(一) 经脉循行……………………………………90
(二) 主要病候……………………………………90
(三) 主治概要……………………………………91
(四) 腧穴(27 穴) ……………………………………91
1. 涌泉 ……………………………………91
2. 然谷 ……………………………………91
3. 太溪 ……………………………………92
4. 大钟 ……………………………………92
5. 水泉 ……………………………………92
6. 照海 ……………………………………92
7. 复溜 ……………………………………92
8. 交信 ……………………………………93
9. 筑宾 ……………………………………93
10. 阴谷 ……………………………………93
11. 横骨 ……………………………………93
12. 大赫 ……………………………………93
13. 气穴 ……………………………………94
14. 四满 ……………………………………94
15. 中注 ……………………………………94
16. 肓俞 ……………………………………94
17. 商曲 ……………………………………94
18. 石关 ……………………………………95
19. 阴都 ……………………………………95
20. 腹通谷 ……………………………………95
21. 幽门 ……………………………………95
22. 步廊 ……………………………………95
23. 神封 ……………………………………96
24. 灵墟 ……………………………………96
25. 神藏 ……………………………………96
26. 彧中 ……………………………………96
27. 俞府 ……………………………………97
九、手厥阴心包经 ……………………………………98
(一) 经脉循行……………………………………98
(二) 主要病候……………………………………98
(三) 主治概要……………………………………98
(四) 腧穴(9 穴) ……………………………………98
1. 天池 ……………………………………98
2. 天泉 ……………………………………98
3. 曲泽 ……………………………………99
4. 郄门 ……………………………………99
5. 间使 ……………………………………99
6. 内关……………………………………100
7. 大陵……………………………………100
8. 劳宫……………………………………100
9. 中冲……………………………………100
十、手少阳三焦经……………………………………101
(一) 经脉循行 ……………………………………101
(二) 主要病候 ……………………………………101
(三) 主治概要 ……………………………………101
(四) 腧穴(23 穴) ……………………………………101
1. 关冲……………………………………101
2. 液门……………………………………102
3. 中渚……………………………………102
4. 阳池……………………………………102
5. 外关……………………………………102
6. 支沟……………………………………103
7. 会宗……………………………………103
8. 三阳络……………………………………103
9. 四渎……………………………………103
10. 天井……………………………………103
11. 清冷渊……………………………………103
12. 消泺……………………………………104
13. 臑会……………………………………104
14. 肩髎……………………………………104
15. 天髎……………………………………104
16. 天牖……………………………………104
17. 翳风……………………………………105
18. 瘈脉……………………………………105
19. 颅息……………………………………105
20. 角孙……………………………………105
21. 耳门……………………………………105
22. 耳和髎……………………………………105
23. 丝竹空……………………………………106
十一、足少阳胆经 ……………………………………107
(一) 经脉循行 ……………………………………107
(二) 主要病候… ……………………………………107

(三) 主治概要……107
(四) 腧穴(44穴)……107
1. 瞳子髎……107
2. 听会……108
3. 上关……108
4. 颔厌……109
5. 悬颅……109
6. 悬厘……109
7. 曲鬓……109
8. 率谷……109
9. 天冲……109
10. 浮白……109
11. 头窍阴……110
12. 完骨……110
13. 本神……110
14. 阳白……110
15. 头临泣……110
16. 目窗……111
17. 正营……111
18. 承灵……111
19. 脑空……111
20. 风池……111
21. 肩井……111
22. 渊腋……112
23. 辄筋……112
24. 日月……112
25. 京门……112
26. 带脉……112
27. 五枢……113
28. 维道……113
29. 居髎……113
30. 环跳……113
31. 风市……114
32. 中渎……114
33. 膝阳关……114
34. 阳陵泉……114
35. 阳交……115
36. 外丘……115
37. 光明……115
38. 阳辅……115
39. 悬钟……115
40. 丘墟……116
41. 足临泣……116
42. 地五会……116
43. 侠溪……116
44. 足窍阴……116
十二、足厥阴肝经……118
(一) 经脉循行……118
(二) 主要病候……118
(三) 主治概要……119
(四) 腧穴(14穴)……119
1. 大敦……119
2. 行间……119
3. 太冲……119
4. 中封……120
5. 蠡沟……120
6. 中都……120
7. 膝关……120
8. 曲泉……120
9. 阴包……120
10. 足五里……121
11. 阴廉……121
12. 急脉……121
13. 章门……121
14. 期门……122
第二节　奇经八脉……123
一、督脉……123
(一) 经脉循行……123
(二) 主要病候……123
(三) 主治概要……123
(四) 腧穴(28穴)……123
1. 长强……123
2. 腰俞……124
3. 腰阳关……124
4. 命门……124
5. 悬枢……125
6. 脊中……125
7. 中枢……125
8. 筋缩……125
9. 至阳……125
10. 灵台……125
11. 神道……125
12. 身柱……126
13. 陶道……126
14. 大椎……126
15. 哑门……126
16. 风府……126
17. 脑户……126
18. 强间……127
19. 后顶……127
20. 百会……127
21. 前顶……127
22. 囟会……127
23. 上星……127
24. 神庭……127
25. 素髎……128
26. 水沟……128
27. 兑端……128
28. 龈交……128
二、任脉……130
(一) 经脉循行……130
(二) 主要病候……130

(三) 主治概要……130
(四) 腧穴(24穴)……130
1. 会阴……130
2. 曲骨……130
3. 中极……131
4. 关元……131
5. 石门……131
6. 气海……131
7. 阴交……131
8. 神阙……132
9. 水分……132
10. 下脘……132
11. 建里……132
12. 中脘……132
13. 上脘……132
14. 巨阙……132
15. 鸠尾……133
16. 中庭……133
17. 膻中……133
18. 玉堂……133
19. 紫宫……133
20. 华盖……133
21. 璇玑……134
22. 天突……134
23. 廉泉……134
24. 承浆……135
三、冲脉……135
(一) 经脉循行……135
(二) 主要病候……136
(三) 交会腧穴……136
四、带脉……136
(一) 经脉循行……136
(二) 主要病候……136
(三) 交会腧穴……136
五、阴维脉……136
(一) 经脉循行……136
(二) 主要病候……137
(三) 交会腧穴……137
六、阳维脉……137
(一) 经脉循行……137
(二) 主要病候……137
(三) 交会腧穴……137
七、阴跷脉……138
(一) 经脉循行……138
(二) 主要病候……138
(三) 交会腧穴……138
八、阳跷脉……138
(一) 经脉循行……138
(二) 主要病候……139
(三) 交会腧穴……139
第三节 十五络脉……139
一、手太阴络——列缺……139
二、手少阴络——通里……139
三、手厥阴络——内关……139
四、手太阳络——支正……139
五、手阳明络——偏历……139
六、手少阳络——外关……139
七、足太阳络——飞扬……140
八、足少阳络——光明……140
九、足阳明络——丰隆……140
十、足太阴络——公孙……140
十一、足少阴络——大钟……140
十二、足厥阴络——蠡沟……140
十三、任脉之络——鸠尾……140
十四、督脉之络——长强……140
十五、脾之大络——大包……140
第四节 常用奇穴……141
一、头颈部穴……141
1. 四神聪……141
2. 印堂……141
3. 鱼腰……141
4. 上明……141
5. 太阳……142
6. 球后……142
7. 上迎香……142
8. 夹承浆……142
9. 金津、玉液……142
10. 牵正……143
11. 翳明……143
12. 安眠……143
二、胸腹部穴……143
1. 子宫……143
2. 三角灸……143
三、背部穴……144
1. 定喘……144
2. 夹脊……144
3. 胃脘下俞……144
4. 痞根……144
5. 腰眼……145
6. 十七椎……145
7. 腰奇……145
四、上肢穴……145
1. 肩前……145
2. 肘尖……145
3. 二白……146
4. 中泉……146
5. 中魁……146
6. 腰痛点……146
7. 落枕穴……147

8. 八邪……147
9. 四缝……147
10. 十宣……147
五、下肢穴……147
1. 环中……147
2. 百虫窝……148
3. 鹤顶……148
4. 膝眼……148
5. 胆囊……148
6. 阑尾……149
7. 八风……149

中篇　刺灸法

第四章　刺灸法总论……150
第一节　刺灸法的定义与作用……150
第二节　刺灸法的源流……150
一、针刺的起源和发展……150
(一) 针的起源——砭石……150
(二) 针具的发展……150
(三) 刺法的发展……151
二、灸法的起源和发展……152
(一) 灸法的起源……152
(二) 灸法的发展……152
【附】刺法灸法的现代研究概况……153
第五章　刺灸法各论……160
第一节　毫针刺法……160
一、毫针的构造、规格、检查和保藏……160
二、针刺的练习……161
(一) 指力练习……161
(二) 手法练习……161
(三) 自身试针……162
三、针刺前的准备……162
(一) 针具的选择……162
(二) 体位的选择……162
(三) 消毒……163
四、毫针刺法……164
(一) 进针法……164
1. 单手进针法……164
2. 双手进针法……164
3. 管针进针法……165
(二) 针刺的方向、角度和深度……166
1. 针刺的方向……166
2. 针刺的角度……166
3. 针刺的深度……166
五、行针与得气……167
(一) 基本手法……167
(二) 辅助手法……167
(三) 得气、候气、催气和守气……169
六、针刺补泻……170
(一) 单式补泻手法……170
(二) 复式补泻手法……171
(三) 影响针刺补泻的因素……171
七、留针与出针……172
八、异常情况的处理与预防……172
(一) 晕针……172
(二) 滞针……173
(三) 弯针……173
(四) 断针……173
(五) 血肿……174
九、针刺注意事项……174
第二节　灸法……175
一、灸法的作用……175
二、灸法的种类……175
(一) 艾炷灸……176
(二) 艾卷灸……178
(三) 温针灸……179
(四) 温灸器灸……179
(五) 其他灸法……179
三、施灸的注意事项……180
(一) 施灸的先后顺序……180
(二) 施灸的补泻方法……180
(三) 施灸的禁忌……180
(四) 灸后的处理……180
第三节　拔罐法……180
一、罐的种类……181
二、拔罐的方法……181
(一) 火罐法……181
(二) 煮罐法……182
(三) 抽气罐法……182
三、拔罐法的应用……183
四、拔罐的作用和适应范围……184
五、起罐方法和注意事项……184
(一) 起罐方法……184
(二) 注意事项……184
第四节　三棱针法　皮肤针法　皮内针法　电针法　穴位注射法……184
一、三棱针法……184
(一) 操作方法……184
(二) 适应范围……185
(三) 注意事项……185
二、皮肤针法……186

(一) 操作方法 ……186
(二) 适应范围 ……187
(三) 注意事项 ……187
三、皮内针法 ……187
(一) 操作方法 ……187
(二) 适应范围 ……187
(三) 注意事项 ……188
[附] 皮下留针法 ……188
四、电针法 ……188
(一) 操作方法 ……188
(二) 电针作用和适应范围 ……188
(三) 注意事项 ……189
五、穴位注射法 ……189
(一) 操作方法 ……189
(二) 适应范围 ……190
(三) 常用药物 ……190
(四) 注意事项 ……190
第五节 头针 ……190
一、标准头穴线的定位和主治 ……191
二、头针的适应证 ……193
三、操作方法 ……193
四、注意事项 ……194
第六节 耳针 ……194
一、耳与经络脏腑的关系 ……194
二、耳郭表面解剖 ……194
三、耳穴的分布 ……195
四、耳穴的部位和主治 ……195
五、耳穴的临床应用 ……205
(一) 耳穴的适应证 ……205
(二) 选穴原则 ……205
(三) 操作方法 ……205
(四) 注意事项 ……206

下篇 针灸治疗

第六章 治疗总论 ……208
第一节 八纲脏腑经络证治 ……208
一、八纲证治 ……208
(一) 阴阳 ……209
(二) 表里 ……209
(三) 寒热 ……209
(四) 虚实 ……210
二、脏腑证治 ……210
(一) 肺与大肠证治 ……210
(二) 脾与胃证治 ……211
(三) 心与小肠证治 ……211
(四) 肾与膀胱证治 ……212
(五) 心包与三焦证治 ……212
(六) 肝与胆证治 ……213
三、经络证治 ……213
(一) 手太阴肺经证治 ……213
(二) 手阳明大肠经证治 ……213
(三) 足阳明胃经证治 ……213
(四) 足太阴脾经证治 ……214
(五) 手少阴心经证治 ……214
(六) 手太阳小肠经证治 ……214
(七) 足太阳膀胱经证治 ……214
(八) 足少阴肾经证治 ……214
(九) 手厥阴心包经证治 ……214
(十) 手少阳三焦经证治 ……215
(十一) 足少阳胆经证治 ……215
(十二) 足厥阴肝经证治 ……215
第二节 针灸治疗原则 ……215
一、标本缓急 ……215
二、补虚泻实 ……216
三、三因制宜 ……216
第三节 针灸治疗作用 ……217
一、调和阴阳 ……217
二、疏通经络 ……218
三、扶正祛邪 ……218
第四节 配穴处方 ……218
一、取穴原则 ……218
二、配穴方法 ……219
【附】 针灸处方上常用符号 ……220
第五节 特定穴的内容和应用 ……220
一、五输穴的内容和应用 ……220
二、俞募穴的内容和应用 ……222
三、原络穴的内容和应用 ……222
四、八脉交会穴的内容和应用 ……223
五、八会穴的内容和应用 ……224
六、郄穴的内容和应用 ……224
七、下合穴的内容和应用 ……225
八、交会穴的内容和应用 ……225
【附】 针灸治疗作用的现代研究概况 ……228
第七章 治疗各论 ……234
第一节 内科病证 ……234
一、中风 ……234
二、眩晕(附:高血压) ……236
三、头痛(附:三叉神经痛) ……238
四、面瘫 ……240
五、腰痛 ……242
六、胁痛 ……243

七、痹证……244
八、痿证(附:小儿麻痹后遗症)……245
九、痫证……248
十、癫狂……249
十一、不寐……250
十二、脏躁……251
十三、惊悸、怔忡……252
十四、感冒……253
十五、咳嗽……254
十六、哮喘……256
十七、肺痨……257
十八、疟疾……258
十九、呕吐……259
二十、胃痛……261
二十一、腹痛……262
二十二、黄疸……264
二十三、泄泻……265
二十四、痢疾……266
二十五、便秘……267
二十六、脱肛……269
二十七、癃闭……270
二十八、水肿……271
二十九、遗精(附:阳痿)……272
第二节 妇儿科病证……274
一、月经不调……274
二、痛经……276
三、经闭……277
四、崩漏……278
五、带下病……280
六、胎位不正……281
七、滞产……281
八、乳少……282
九、阴挺……283
十、遗尿……283
十一、小儿惊风……284
十二、疳积……285
十三、小儿食积……286
十四、小儿脑性瘫痪……287
第三节 皮外科病证……288
一、风疹……288
二、疔疮……289
三、痄腮……290
四、乳痈……290
五、乳癖……291
六、肠痈……292
七、痔疮……293
八、疝气……294
九、扭伤(附:落枕)……295
十、肘劳……296
十一、腱鞘囊肿……297
十二、丹毒……298
十三、蛇丹……299
十四、扁平疣……300
十五、神经性皮炎……301
十六、痤疮……301
十七、斑秃……302
第四节 五官科病证……303
一、目赤肿痛……303
二、麦粒肿……304
三、近视……305
四、耳鸣、耳聋……306
五、鼻渊……307
六、牙痛……308
七、咽喉肿痛……309
八、口疮……310
第五节 急症……311
一、晕厥……311
二、虚脱……312
三、高热……312
四、抽搐……313
五、急痛……314
六、出血……316
第六节 其他……318
一、减肥……319
二、戒烟……319
三、美容……320
四、延缓衰老……320

附篇 参考资料

第一节 针灸文献节录……322
一、《灵枢·九针十二原》……322
二、《灵枢·小针解》……323
三、《灵枢·本输》……324
四、《灵枢·官针》……325
五、《素问·缪刺论篇》……326
六、《难经》节选……327
第二节 针灸歌赋释要……329

一、《标幽赋》……………………………………329
二、《百症赋》……………………………………330
三、《玉龙歌》……………………………………331
四、《肘后歌》……………………………………333
五、《通玄指要赋》………………………………334
六、《金针赋》……………………………………334
七、《马丹阳天星十二穴治杂病歌》………336
第三节 子午流注针法…………………336
一、子午流注的含义…………………………337
二、子午流注针法的基本组成……………337
三、年月日时干支的推算……………………340
四、子午流注纳甲法中的几个规律
性问题………………………………………343
五、子午流注针法的临床运用……………344
(一)纳甲法……………………………………344
(二)纳支法……………………………………348
第四节 灵龟八法(附:飞腾八法)…348
一、灵龟八法的组成…………………………349
二、灵龟八法的运用…………………………350
【附】 飞腾八法………………………………351

绪　言

针灸学是以中医理论为指导，继承和发扬古代针灸学术思想和宝贵实践经验，运用传统与现代科学技术来研究经络、腧穴、操作技能、治疗法则、作用机制及防治疾病的一门学科。因其具有适应证广、疗效明显、操作方便、经济安全等优点，为人类的健康起了重大的作用。

针灸医学起源于我国远古时代，古代原始社会的人类，由于居住在山洞，地处阴暗潮湿，加上与野兽搏斗，故多发生风湿和创伤痛，当身体某处有了痛楚时，除祈祷鬼神外，很自然地会用手去揉按、捶击以减轻痛苦，或用一种楔状石块叩击身体某部，或放出一些血液使疗效更为显著，从而创用了以砭石为工具的医疗方法，这就是针刺的萌芽。《山海经》记载有"高氏之山，有石如玉，可以为箴。"这是远古人类以砭石代针治病的佐证。1963年内蒙古自治区多伦旗头道洼在新石器时代遗址出土了1根磨削的石针，据鉴定为针刺的原始工具。《素问·异法方宜论篇》记载："东方之域，天地之所生也，鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸……其病皆为痈疡，其治宜砭石，故砭石者亦从东方来。"说明了砭石治病与当时人类所处的环境和历史条件是分不开的。随着人类智慧和社会生产工艺的不断发展，针具由石针、骨针逐步发展成青铜针、铁针、金针、银针，直至现代的不锈钢针。

灸的发明，当是人类知道用火以后。当身体某一部位发生病痛时，受到火的烘烤而感到舒适或缓解，故认识到灸熨可以用于治疗，继而从各种树枝施灸发展到艾灸。《素问·异法方宜论篇》记载："北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。"说明灸法的发明与寒冷的生活环境有着密切的联系。

此外，拔罐法亦起源于原始社会。初时是利用兽角做成的饮具，借燃火的热力，排除其中空气，使其吸附在皮肤表面来治病，故古代称之为"角法"。

针灸学术的发展经历了一个漫长的历史过程，近年来在甘肃，宁夏，河南马迹山、淮阳、禹县，江苏镇江市等地，均发现了夏商时期骨制、铜制的医疗针具，反映了早期针灸医学面貌的一个侧面。

春秋、战国、秦、汉时期，我国由奴隶社会迈进到封建社会。随着政治、经济、文化的发展，为医药学的发展提供了条件。针刺工具由砭石、骨针发展到金属针具，特别是九针的出现更扩大了针灸实践范围，促进了针灸学术飞跃发展，针灸理论也不断得以升华。据《左传》记载，春秋战国时期的医缓、医和均擅长于针灸。先秦名医扁鹊（秦越人）在给虢太子治尸厥时，让其弟子子阳取外三阳五会而使太子复苏，又令弟子子豹药熨两胁下，而见太子坐起……。证明在先秦时期针砭、火灸、热熨等均已广泛用于各种疾病的治疗，为临床实践的总结和提高以及医学理论的形成和发展起了重大的作用。1973年长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书中，有两种古代关于经脉的著作，它论述了十一条脉的循行分布、病候表现和灸法治疗。根据其足臂、阴阳的命名特点，称为"足臂十一脉灸经"和"阴阳十一脉灸经"，反映了针灸学核心理论经络学说的早期面貌。战国时代开始逐渐成书的《内经》，包括《灵枢》和《素问》两部分，以阴阳、五行、脏腑、经络、精神、气血等为主要内容，从整体观阐述了人体生

理病理、诊断要领和防治原则，重点论述了经络、腧穴、针法、灸法等。特别是《灵枢》又称《针经》，较为完整地论述了经络腧穴理论、刺灸方法和临床治疗等，对针灸医学作了比较系统的总结，为后世针灸学术的发展奠定了基础。秦、汉、三国时代，经济、文化、卫生方面有了进一步的发展。大约成书于汉代的《难经》，又名《黄帝八十一难经》，以阐明《内经》为要旨，其中关于奇经八脉和原气的论述，更补充了《内经》的不足。同时，还提出了八会穴，并对五输穴按五行学说作了详细的解释。这一时期许多著名的医学家都很重视研究针灸，如我国病历记载的创始者淳于意给甾川王治"蹶上为重，头痛身热"时，"刺足阳明脉，左右各三所"(《史记》)。发明六经辨证的张仲景，在其著作《伤寒论》中，不仅在方药方面给后人留下了许多光辉的典范，而且在针灸学术上也有许多卓越的见解和贡献。仅《伤寒论·太阳篇》涉及针灸内容的就有20多条，主张针药结合，辨证施治。以外科闻名于世的华佗亦精于针灸，创立了著名的"华佗夹脊穴"。三国时期的曹翕擅长灸法，著《曹氏灸经》和《十二经明堂偃人图》，可惜失传。

两晋时期，著名的针灸学家皇甫谧深入钻研《灵枢》、《素问》、《明堂孔穴针灸治要》，并将这三部著作的针灸内容汇而为一，去其重复，择其精要，撰成《针灸甲乙经》一书，全面论述了脏腑经络学说，发展和确定了349个腧穴的位置、主治、操作，介绍了针灸方法、宜忌和常见病的治疗，是继《内经》之后对针灸学的又一次总结，是现存最早的一部针灸学专著。本书于公元6世纪传到日本、朝鲜等国，为针灸走向世界起到了率先作用。晋代以炼丹闻名的葛洪在其《肘后备急方》中，所录针灸医方109条，其中99条为灸方，从而使灸法得到了进一步的发展。其妻鲍姑，亦擅长用灸，是我国历史上不可多得的女灸疗家。此外，尚有名医秦承祖、陶弘景等，都对针法、灸法有所研究。

隋、唐时期，随着经济文化的繁荣，针灸医学也有很大的发展，至唐代针灸已成为一门专科，针灸教育也占有重要地位。唐太医署负责掌管医药教育，内设有针灸医学专业。其中有"针博士一人，针助教一人，针师十人，针工二十人，针生二十人。针博士掌教针生以经脉孔穴，使识浮、沉、滑、涩，又以九针为补泻之法。"唐代对针灸医学的重视和教学上的严格要求，促进了针灸学全面发展和进步。著名医家孙思邈在其著作《备急千金要方》中绘制了五色"明堂三人图"，还创用阿是穴和指寸法。这一时期灸法最为盛行，尤以王焘著《外台秘要》、崔知悌著《骨蒸病灸方》最享盛名。

五代、宋、辽、金、元时期，继唐以后，建立了更为完整的针灸教学机构，设针科、灸科，《素问》、《难经》、《针灸甲乙经》为学员所必修。北宋时期著名针灸学家王惟一重新考订明堂经穴，于公元1026年撰成《铜人腧穴针灸图经》，并刻于石碑供人们参抄拓印，他还设计了2具铜人模型，外刻经络腧穴，内置脏腑，作为针灸教学的直观教具和考试针灸医生之用，促进了经络腧穴理论知识的统一和针灸学的发展。南宋针灸学家王执中，于公元1220年撰成《针灸资生经》，他十分重视实践，搜集了许多民间散在的临床经验，并重视灸术和压痛点对诊断和治疗疾病的作用。元代滑伯仁于公元1341年著《十四经发挥》，将十二经脉与任、督二脉合称为十四经脉，对后人研究经脉很有裨益。这一时期由于金元四大家学说的形成，其对针灸医学也各有见地。再如子午流注针法兴起，使子午流注理论更趋系统。

明代是针灸学术发展的高潮，名医辈出，理论研究深化，它继承了金元时期各个流派的不同特点而又推陈出新。其间尤以《针灸大成》(公元1601年)影响最大，它是在杨继洲家传《卫生针灸玄机秘要》的基础上，汇集历代诸家学说和实践经验总结而成，是继《内经》、《针灸

甲乙经》后对针灸学的又一次总结。该书现有40余种版本，并译成英、法、德、日等多种文字，在国际上产生了深远影响，是后世学习、研究针灸的重要参考文献。此外，尚有徐凤撰的《针灸大全》，评述了针灸手法。汪机的《针灸问对》，针对针灸学术领域的主要内容设有80多条问答，对学习者很有启发。再如陈会的《神应经》、高武的《针灸聚英》等，均对针灸学的发展起了一定的作用。

清初至民国时期，针灸医学由兴盛逐渐走向衰退。公元1742年吴谦等撰《医宗金鉴》，其《医宗金鉴·刺灸心法要诀》不仅继承了历代前贤针灸要旨，并且加以发扬光大，通篇歌图并茂，自乾隆14年以后(公元1749年)定为清太医院医学生必修内容。清代后期，道光皇帝为首的封建统治者以"针刺火灸，究非奉君之所宜"的荒谬理由，悍然下令禁止太医院用针灸治病。1840年鸦片战争后帝国主义入侵中国，加之当时的统治者极力歧视和消灭中医，针灸更加受到了摧残。尽管如此，由于针灸治病深得人心，故在民间仍广为流传。针灸名医李学川公元1822年撰《针灸逢源》，强调辨证取穴、针药并重，并完整地列出了361个经穴，其仍为今之针灸学教材所取用。民国时期政府曾下令废止中医，许多针灸医生为保存和发展针灸学术这一祖国医学文化的瑰宝，成立了针灸学社，编印针灸书刊，开展针灸函授教育等，近代著名针灸学家承淡安先生为振兴针灸学术作出了毕生贡献。在此时期，中国共产党领导下的革命根据地，明确提倡西医学习和应用针灸治病，在延安的白求恩国际和平医院开设了针灸门诊，并创了针灸正式进入综合性医院的先河。

中华人民共和国成立以来，十分重视继承发扬祖国医学遗产，制定了中医政策，并采取了一系列措施发展中医事业，使针灸医学得到了前所未有的普及和提高。50年代初期，率先成立了卫生部直属的针灸疗法实验所，即当今中国中医研究院针灸研究所的前身。随之，全国各地相继成立了针灸的研究、医疗、教学机构，从此以后《针灸学》列入了中医院校学生的必修课，绝大多数中医院校开设了针灸专业，针灸人才辈出。40多年来在继承的基础上翻印、点校、注释了一大批古代针灸书籍，结合现代医家的临床经验和科研成就，出版了大量的针灸学术专著和论文，还成立了中国针灸学会，学术交流十分活跃，并在针刺镇痛的基础上创立了"针刺麻醉"。针灸的研究工作也不单纯停留在文献的整理，还对其治病的临床疗效进行了系统观察，并对经络理论、针刺镇痛的机制、穴位特异性、刺法灸法的调整功能等，结合现代生理学、解剖学、组织学、生化学、免疫学、分子生物学，以及声、光、电、磁等边缘学科中的新技术进行了实验研究。临床实践证实了针灸对内、外、妇、儿、骨伤、五官等科多种病证的治疗均有较好的效果。

针灸医学源于中国，几千年来不仅对我国人民的健康事业起了重大作用，而且早在公元6世纪我国针灸就传到了朝鲜、日本等国。公元552年我国以《针经》赠日本钦明天皇；公元562年吴人知聪携《明堂图》、《针灸甲乙经》东渡扶桑；公元702年日本人仿唐代的医学制度，设置针灸专业，至今还开办了针灸大专及中等专业学校培养针灸医生。随着中外文化交流的不断深入，针灸也随之传到东南亚各国。至公元16世纪末17世纪初开始传入欧洲，从此以后国际上的针灸学术交流甚为频繁，学术团体也日渐增多。为了加速我国针灸医学对外传播，受联合国世界卫生组织委托，在我国北京、上海、南京设立了三大国际针灸培训中心，培养了大批国外针灸人才。至目前为止已有120多个国家和地区开展了针灸医疗、科研和教育，联合国世界卫生组织还向世界各国推荐针灸治疗43种疾病。1987年11月经世界卫生组织的支持，在我国北京召开了世界针灸学会联合会(简称"世界针联")的成立大会暨第一

届世界针灸学术大会，继之于1990年12月在法国巴黎召开了世界针联第二届会员大会暨第二届世界针灸学术大会，1993年11月在日本京都召开了世界针联第三届会员大会暨第三届世界针灸学术大会。我国学者连任一至三届世界针联主席、总书长、司库，并将总部设在北京，由此肯定了我国的针灸医学在世界上的地位。

学习针灸，必须学好中医的基础理论，要在理解的基础上加深对经络的循行分布和腧穴定位、主治的掌握；要结合骨度分寸和解剖标志反复点穴；熟练掌握针灸的操作方法，加强针刺手法的练习；掌握好针灸治病的原则和常见病证的针灸配穴处方，为临床实践打好基础。

上篇 经络腧穴

第一章 经络总论

经络是经脉和络脉的总称，是指人体运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯串上下的径路。"经"，有路径的含义，为直行的主干；"络"，有网络的含义，为经脉所分出的小支。经络纵横交错，遍布于全身。

《灵枢·海论》记载："夫十二经脉者，内属于府藏，外络于肢节。"指出经脉在内部各属于五脏六腑，并且表里相合；在外部联络皮、肉、筋、骨，从而使脏腑器官与四肢百骸联系成为一个有机的整体，借以行气血、营阴阳，使人体各部的功能活动得以保持协调和相对的平衡。《灵枢·经别》还记载："夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也。"进一步说明了经络在生理、病理、诊断、治疗等方面的重要意义，对中医临床各科均有指导作用。针灸治疗是以腧穴为刺激点，与经络关系尤为密切，凡辨证分经、循经取穴、针刺补泻等，无不以经络为依据。

经络学说就是阐述人体经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的一门学说。

第一节 经络学说的形成和发展

一、经络现象与经络学说的形成

经络学说形成的依据，从文献资料分析，主要有以下几个方面。

(一) 针灸等刺激的感应和传导的观察

历代医家观察到，针刺腧穴或一定的部位时，患者会产生酸、麻、胀、重等感应，称为"针感"或"得气。"这种感觉有时沿着一定的径路向远部传导。如《灵枢》所说的"刺之要，气至而有效。"又说："针已出，气独行"等，温灸时也会有热感由施灸部位向远处扩散。这种向远处传导与扩散的感应路径，可看成是经络循行。

此外，气功养生术中，当练功者意守丹田时，往往觉得体内有气沿着一定的径路流动。李时珍在《奇经八脉考》中曾提出："内景隧道，惟返观者能照察之。"说明了人体内存在着复杂而又有一定规律的联系通路，这种感应传导现象是经络学说形成的依据之一。

（二）腧穴功效的总结

通过长期的针灸实践，随着对穴位主治范围知识的丰富积累，将穴位的主治作用进行整理分类、归纳分析，从而发现了主治范围基本相同的穴位往往有规律地排列在一条路线上，如分布于胸部外上方及上肢内侧前缘的穴位，一般都能主治肺、气管、咽喉和体表相应部位的疾病，而这条路线上所出现的证候又同该条路线上穴位的主治基本一致。因而，由腧穴功能的分类，以及相互间的联系而产生了经络联系的概念，从而说明了经络的形成与穴位功效的总结有不可分割的关系。

（三）体表病理现象的推理

临床实践中发现，当体内某一脏腑发生疾病时，在体表相应部位可出现一些病理现象，如压痛、结节、皮疹、色泽变化等异常反应。《灵枢·背腧》记载："欲得而验之，按其处，应在中而痛解，乃其腧也。"就是说脏腑有病，按压体表某部位，出现反应点，病痛也随之缓解。又如《素问·藏气法时论篇》说："心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩甲间痛，两臂内痛。"这一病理现象即是经络内外联系的典型反应之一。故体表病理现象的推理，也是经络学说形成的依据之一。

（四）解剖生理知识的启发

经络学说形成的另一个方面，是古代医家对人体解剖和生理现象的观察，如《灵枢·经水》记载："若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少……皆有大数。"说明古人在当时已对血脉、筋肉、骨骼和内脏等，通过直观方法都有一定程度的了解。

综上所述，经络现象的发现与经络学说的形成，既来源于经气的传导和腧穴功效的总结，又与病理现象的推理密切相关，并与当时所能观察到的人体解剖、生理知识结合起来，共同构成了经络学说形成的基础。

二、经络学说的发展

经络学说的形成和发展经历了一个漫长的历史过程，在人们不断的医疗实践中逐步地系统化、完整化。

（一）马王堆出土的帛书中有关经脉的记载

经络学说的内容记载，从现有的出土文献资料分析，最早见于1973年长沙马王堆三号汉墓出土的帛书中，用秦篆文字手录的"脉"（温、脈、脈）的内容，共两类，均记载了脉的循行与主病。与《灵枢·经脉》不同的是，只提及了十一条脉，而无"经"字，治疗方法只提及了"灸"而无"针"。其中以足臂命名的十一条脉，近人称之为《足臂十一脉灸经》；以阴阳命名的十一条脉，称为《阴阳十一脉灸经》。足臂命名的十一脉中，其循行均由四肢末端（手部或足部）起始，止于躯体中心（胸腹部或头部）；阴阳命名的十一脉中，这种循行的基本原则已有所变动，如肩脉（相当于手太阳脉）由头部起始，经上肢外侧止于手部；足太阴脉（足泰阴）由少腹部起始，经下肢内侧止于足部。与《灵枢·经脉》比较，帛书记载的脉没有互相衔接的联系，也无全身的循环流注，且循行路线和分支短少。主病方面，以足臂命名的十一脉中，病候最少而无分类；以阴阳命名的十一脉中有所增加，并开始分为是动病、所生病，但均不及《灵枢·经脉》所载全面。由此可推，马王堆帛书中所载脉的内容为经络学说的雏形。

(二)《内经》中经络学说的形成

《内经》是中医学中最早的经典著作,它分成《灵枢》、《素问》,总结了秦汉以前医学方面的成就,尤对经络的论述更为详尽,从而说明了战国时代经络学说已基本形成。其主要阐述了:

(1) 十二经脉在人体的循行分布及其与脏腑器官的关系,经脉流注依次衔接,周而复始、如环无端的传注系统。

(2) 阐述了十二经脉功能失调时所发生的病候。

(3) 分别论述了十二经别、奇经八脉、十五络脉、十二经筋和皮部的分布与作用。

(4) 阐述了十二经脉的标本、根结联系。

(5) 阐述了人体中营、卫、气、血在经络内外流行散布的情况,以及对机体组织器官所起的营养濡润和卫外作用。

(三)《难经》对经络学说的贡献

《难经》以阐发《内经》的要旨为名,全书共八十一难,补充了《内经》的不足,其第一难论切脉时就提出了"十二经皆有动脉",突出地阐述了经络问题。二十三至二十九难更直接地论述了脉的长度、循行和十二经顺序,以及流注关系、十五络脉的作用、脉气竭绝时出现的症状等,尤其对奇经八脉的循行分布、生理功能、临床运用进行了更详细的阐述。此外,还论述了"肾间"动气是经络脉气产生的根源,对经络学说的发展作出了贡献。

(四)《内经》、《难经》以后经络学说的发展

《内经》、《难经》以后,经络学说有了新的发展,东汉张仲景在《内经》十二经脉的基础上,将手、足同名经合并为"六经",六经的证候也由十二经病候偏重于经脉循行部位的症状发展为联系较广的全身症状,从而总结了外感热病的发病规律,是经络学说在内科方面的应用典范。在此以后的一段时期,大多数医家以《内经》、《难经》中经络理论为依据来指导临床。

元代关于经络学说的主要著作为滑伯仁所著的《十四经发挥》,它根据《金兰循经》等书中关于经脉的文字,作了详细的注释和发挥,率先正式提出了"十四经"名称,着重于十四经脉分布部位的考证和循经路线的分析,补充记述各经脉所属的腧穴,是研究经脉的专书。本书共3卷,卷上为手足阴阳流注篇,卷中为十四经脉气所发篇,卷下为奇经八脉篇。其在卷上指出经络是体表与脏腑联系的通路,络脉是本经的旁支,与他经相交,从而提出了"络脉传注,周流不息"的理论,对气血在经络中的循行原理作了新的发挥。

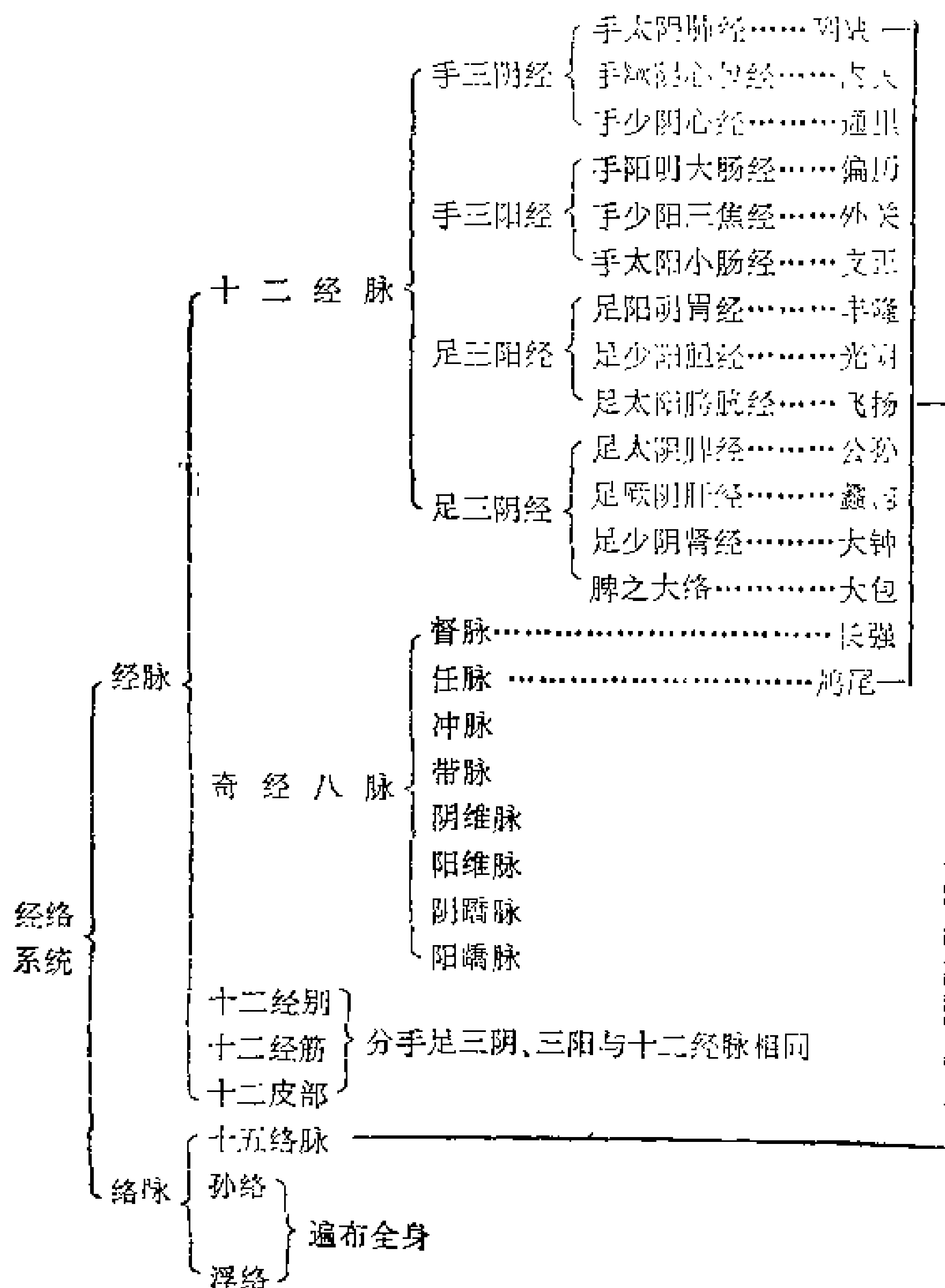
明代李时珍著《奇经八脉考》,详细叙述了奇经八脉的循行路线,并对奇经有关的穴位作了考证,阐述了奇经与十二经脉脉气相通的径路、奇经作用和所主病候,并提出了相应的治疗方法,体现了奇经八脉理论对临床实践的指导,是研究奇经八脉的专书。

至此,不难看出经络学说就是这样在历代医家的医疗实践过程中不断积累经验,提高认识而逐步发展起来的。

第二节 经络系统的组成

经络系统由经脉和络脉组成,其中经脉包括十二经脉、奇经八脉,以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部;络脉包括十五络脉和难以计数的浮络、孙络等。其基本内容列表1-1如下。

表 1-1 经络系统表



一、十二经脉

十二经脉即手三阴经(肺、心包、心)、手三阳经(大肠、三焦、小肠)、足三阳经(胃、胆、膀胱)、足三阴经(脾、肝、肾)的总称，它们是经络系统的主体，故又称之为"正经"。

(一) 十二经脉的命名

十二经脉的名称是古人根据阴阳消长所衍化的三阴三阳，结合经脉循行于上肢和下肢的特点，以及与脏腑相属络的关系而确定的。如循于上肢内侧的经脉属阴，根据阴气的盛衰特征，分别为手太阴、手少阴、手厥阴。其中手太阴与肺相属，称之为手太阴肺经；手少阴与心相属，称之为手少阴心经；手厥阴与心包相属，称之为手厥阴心包经。手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经、足阳明胃经、足太阳膀胱经、足少阳胆经、足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经，也以这个原则而命名。

(二) 十二经脉在体表分布的规律

十二经脉在体表左右对称地分布于头面、躯干和四肢，纵贯全身。凡属六脏的经脉称为

阴经，分布于四肢内侧和胸腹，上肢内侧为手三阴经，下肢内侧为足三阴经；凡属六腑的经脉称为阳经，分布于四肢外侧和头面、躯干，上肢外侧为手三阳经，下肢外侧为足三阳经。按立正姿势，大指在前，小指在后的体位，将上下肢的内外侧均分成前、中、后3个区线，十二经脉在四肢的排列是：手足阳经为阳明在前、少阳在中、太阳在后，手足阴经为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。其中足三阴经在足内踝上8寸以下为厥阴在前、太阴在中、少阴在后，至内踝上8寸以上，太阴交出于厥阴之前。

（三）十二经脉表里属络关系

十二经脉在体内与脏腑相连属，其中阴经属脏主里、阳经属腑主表，一脏配一腑，一阴配一阳，形成了脏腑阴阳表里属络关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，足阳明胃经与足太阴脾经相表里，手少阴心经与手太阳小肠经相表里，足太阳膀胱经与足少阴肾经相表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里，足少阳胆经与足厥阴肝经相表里。互为表里的经脉在生理上密切联系，病变时相互影响，治疗时相互为用。

（四）十二经脉与脏腑器官的联络

十二经脉除了与体内的五(六)脏六腑相属络外，尚与其经脉循行分布部位的组织器官有着密切的联络(见表 1-2)。

表 1-2　十二经脉与脏腑器官联络表

经脉名称	属络的脏腑	联络的器官
手太阴肺经	属肺，络大肠，环循胃口	喉咙
手阳明大肠经	属大肠，络肺	入下齿中，挟口、鼻
足阳明胃经	属胃，络脾	起于鼻，入上齿，环口挟唇，循喉咙
足太阴脾经	属脾，络胃，流注心中	挟咽，连舌本，散舌下
手少阴心经	属心，络小肠，上肺	挟咽，系目
手太阳小肠经	属小肠，络心，抵胃	循咽，至目内外眦，入耳中，抵鼻
足太阳膀胱经	属膀胱，络肾	起于目内眦，至耳上角，入络脑
足少阴肾经	属肾，络膀胱，上贯肝入肺中，络心	循喉咙，挟舌本
手厥阴心包经	属心包，络三焦	
手少阳三焦经	属三焦，络心包	系耳后，出耳上角，入耳中，至目锐眦
足少阳胆经	属胆，络肝	起于目锐眦，下耳后，入耳中，出耳前
足厥阴肝经	属肝，络胆，挟胃，注肺	过阴器，连目系，环唇内

（五）十二经脉的循行走向与交接规律

十二经脉的循行方向是：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸。其交接的规律为相表里的阴经与阳经在手足末端交接，同名的阳经与阳经在头面部交接，相互衔接的阴经与阴经在胸中交接(见表 1-3)。

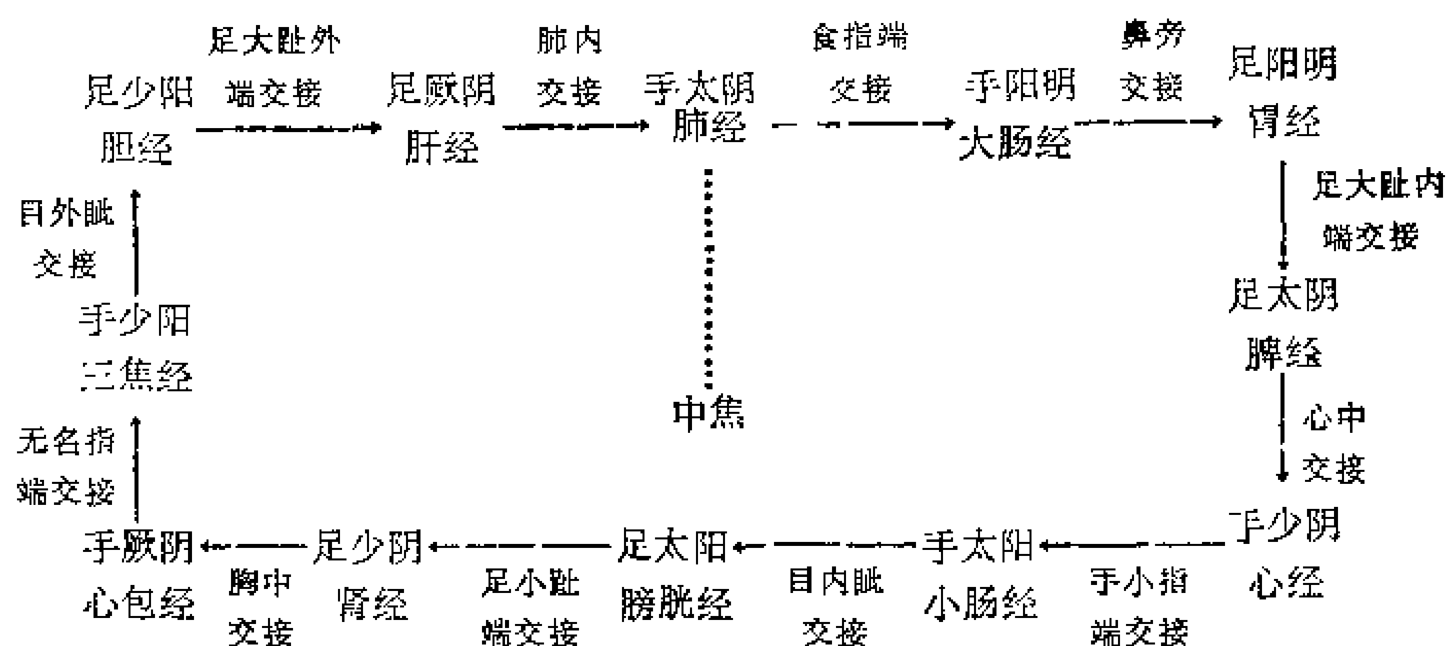
（六）十二经脉的循环流注

十二经脉的流注是从肺经开始到肝经为止，再由肺经逐经相传，从而构成了周而复始、如环无端的传注系统，将气血周流全身，使人体不断地得到营养物质而维持各组织器官的功能活动。其十二经脉的流注顺序见表 1-3。

二、奇经八脉

奇经八脉即别道奇行的经脉，有督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴蹻脉、阳蹻脉共8条，故称奇经八脉。

表 1-3 十二经脉衔接、流注表



"奇"有"异"的意思，即奇特、奇异，从而表明它们与十二经不同，不直接隶属于十二脏腑，也无阴阳表里配偶关系。但与奇恒之腑(脑、髓、骨、脉、胆、女子胞)有密切联系，故称"奇经"，也称"别道奇行"的经脉。八脉中的督脉、任脉、冲脉皆起于胞中，同出于会阴，称为"一源三歧"。

奇经八脉纵横交错地循行分布于十二经脉之间，主要作用体现在两方面：其一，沟通了十二经脉之间的联系，将部位相近、功能相似的经脉联系起来，起到统摄有关经脉气血，协调阴阳的作用；其二，对十二经脉气血有着蓄积和渗灌的调节作用，奇经八脉犹如湖泊水库，而十二经脉之气则犹如江河之水。奇经八脉具体的循行分布和功能见表 1-4。

表 1-4 奇经八脉循行分布和功能

脉名	循行分布概况	功能
任脉	腹、胸、颏下正中，总任六阴经	调节全身阴经经气，故称"阴脉之海"
督脉	腰、背、头面正中，总督六阳经	调节全身阳经经气，故称"阳脉之海"
带脉	起于胁下，环腰一周，状如束带	约束纵行躯干的诸条经脉
冲脉	与足少阴经相并上行，环绕口唇，且与任、督、足阳明等有联系	涵蓄十二经气血，故称"十二经之海"或"血海"
阴维脉	小腿内侧，并足太阴、厥阴上行至咽喉会合于任脉	调节六阴经经气
阳维脉	足跗外侧，并足少阳经上行，至项后会合于督脉	调节六阳经经气
阴跷脉	足跟内侧，伴足少阴等经上行，至目内眦与阳跷脉会合	调节肢体运动，司眼睑开合
阳跷脉	足跟外侧，伴足太阳等经上行，至目内眦与阴跷脉会合	

奇经八脉中的任脉和督脉，各有其所属的腧穴，故与十二经相提并论合称"十四经"。十四经均具有一定的循行路线、病候和所属腧穴，是经络系统中的主要部分，其循行分布见图 1-1。

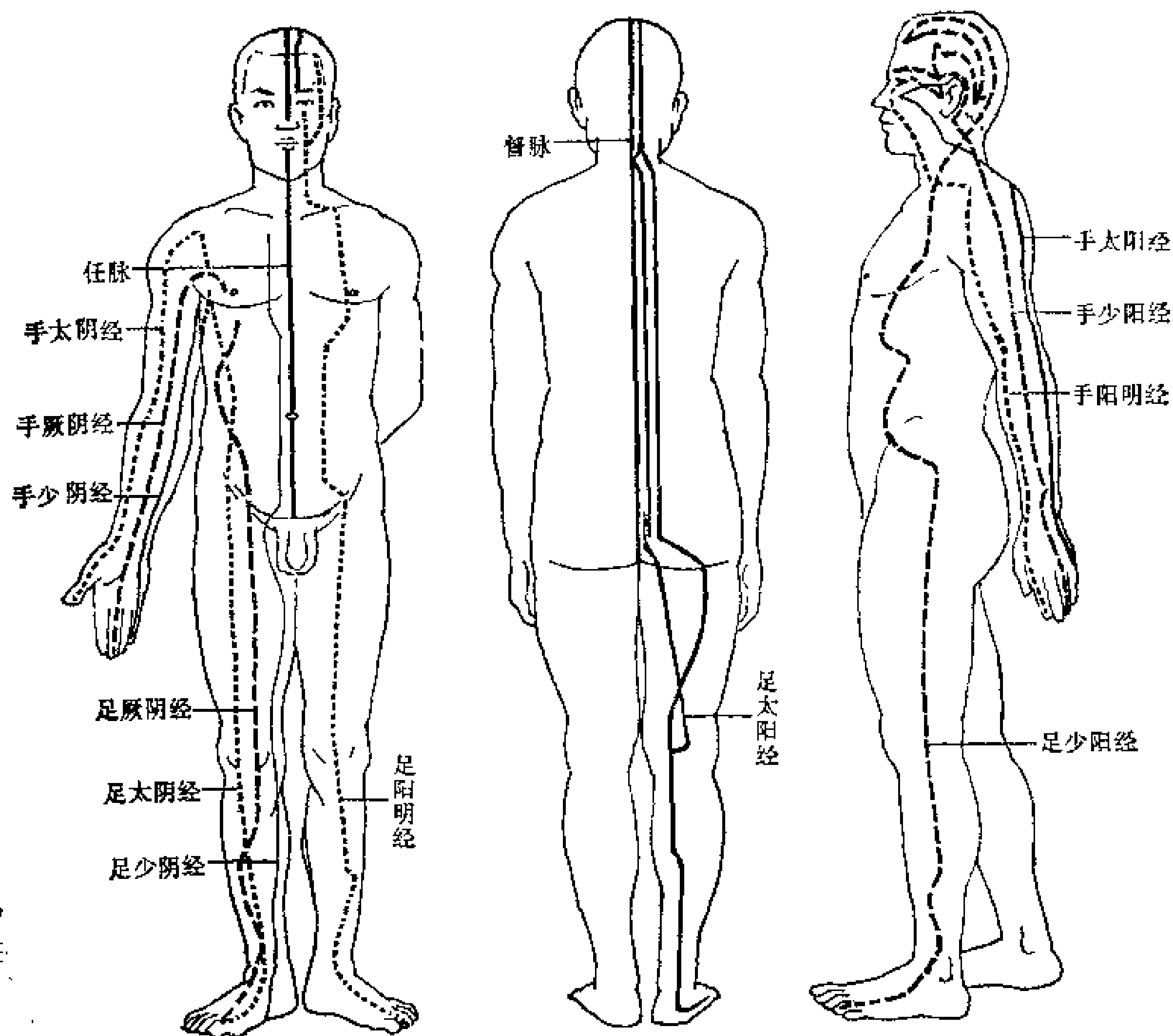


图 1-1 十四经循行分布示意图

三、十五络脉

十二经脉和任、督二脉各自别出一络，加上脾之大络，总计 15 条，称为十五络脉，分别以其发出处的腧穴命名。

十二经脉的别络均从本经四肢肘膝关节以下的络穴分出，走向其相表里的经脉，即阴经别络于阳经，阳经别络于阴经。任脉的别络从鸠尾分出以后散布于腹部；督脉的别络从长强分出以后散布于头，左右别走足太阳经；脾之大络从大包分出以后散布于胸胁。此外，还有从络脉分出的浮行于浅表部位的浮络和细小的孙络，遍布全身，难以计数。

四肢部的十二经别络，加强了十二经中表里两经的联系，从而沟通了表里两经的经气，补充了十二经脉循行的不足。躯干部的任脉络、督脉络和脾之大络，分别沟通了腹、背和全身经气，从而输布气血以濡养全身组织。

四、十二经别

十二经别是十二正经离、入、出、合的别行部分，是正经别行深入体腔的支脉。

十二经别多从四肢肘膝关节以上的正经别出（离），经过躯干深入体腔与相关的脏腑联

系(入),再浅出于体表上行头项部(出),在头项部阳经经别合于本经的经脉,阴经的经别合于其表里的阳经经脉(合),由此将十二经别汇合成6组,称为"六合"。足太阳、足少阴经别从腘部分出,入走肾与膀胱,上出于项,合于足太阳膀胱经;足少阳、足厥阴经别从下肢分出,行至毛际,入走肝胆,上系于目,合于足少阳胆经;足阳明、足太阴经别从髀部分出,入走脾胃,上出鼻頞,合于足阳明胃经;手太阳、手少阴经别从腋部分出,入走心与小肠,上出目内眦,合于手太阳小肠经;手少阳、手厥阴经别分别从所属正经分出,进入胸中,入走三焦,上出耳后,合于手少阳三焦经;手阳明、手太阴经别从所属正经分出,入走肺与大肠,上出缺盆,合于手阳明大肠经。

由于十二经别有离、入、出、合于表里之间的特点,不仅加强了十二经脉的内外联系,更加强了经脉所属络的脏腑在体腔深部的联系,补充了十二经脉在体内外循行的不足。由于十二经别通过表里相合的"六合"作用,使得十二经脉中的阴经与头部发生了联系,从而扩大了手足三阴经穴位的主治范围。如手足三阴经穴位之所以能主治头面和五官疾病,与阴经经别合于阳经而上头面的循行是分不开的。此外,又由于其加强了十二经脉对头面的联系,故而也突出了头面部经脉和穴位的重要性及其主治作用。

五、十二经筋

十二经筋是十二经脉之气濡养筋肉骨节的体系,是附属于十二经脉的筋膜系统。其循行分布均起始于四肢末端,结聚于关节骨骼部,而走向头面躯干,行于体表,不入内脏。其有刚筋、柔筋之分,刚(阳)筋分布于项背和四肢外侧,以手足阳经经筋为主;柔(阴)经分布于胸腹和四肢内侧,以手足阴经经筋为主。足三阳经筋起于足趾,循股外上行结于頄(面);足三阴经筋起于足趾,循股内上行结于阴器(腹);手三阳经筋起于手指,循臑外上行结于角(头);手三阴经筋起于手指,循臑内上行结于贲(胸)。

经筋具有约束骨骼,屈伸关节,维持人体正常运动功能的作用。

六、十二皮部

十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位,也是络脉之气散布之所在。

十二皮部的分布区域是以十二经脉体表的分布范围为依据的,也就是十二经脉在皮肤上的分属部分,故《素问·皮部论篇》指出:"欲知皮部,以经脉为纪者,诸经皆然。"

由于十二皮部居于人体最外层,又与经络气血相通,故是机体的卫外屏障,起着保卫机体、抗御外邪和反映病证的作用。

第三节 经络的标本、根结、气街、四海

十二经脉除了前面所介绍的内容以外,还有标本、根结、气街、四海的理论。它们在经络的分布和气血运行的基础上,进一步阐述了经络腧穴上下内外的对应关系,强调了人体四肢与头身的密切联系,指出四肢下端的特定穴与头、胸、腹、背腧穴的关系,对针灸临床具有重要指导意义。

一、标本与根结

"标本"主要指经脉腧穴分布的上下对应关系。"标"原意是树梢、在上部，与人体头面胸背的位置相应；"本"是树根、在下部，与人体四肢下端相应。

十二经脉均有"标"部与"本"部。根据《灵枢·卫气》所载标本的位置，结合相应腧穴列表1-5如下。

表 1-5 十二经标本表

本		十二经脉	标	
部位	相应腧穴		部位	相应腧穴
跟以上5寸中	跗阳	足太阳	两络命门(目)	睛明
窍阴之间	足窍阴	足少阳	窗笼(耳)之前	听会
内踝下上3寸中	交信、复溜	足少阴	背俞与舌下两脉	肾俞、廉泉
厉兑	厉兑	足阳明	颊下、挟颃颡	人迎
行间上5寸所	中封	足厥阴	背俞	肝俞
中封前上4寸中	三阴交	足太阴	背俞与舌本	脾俞、廉泉
外踝之后	养老	手太阳	命门(目)之上1寸	攒竹
小指次指之间上2寸	中渚	手少阳	目后上角、目外眦	丝竹空
肘骨中上至别阳	曲池	手阳明	颜下合钳上	迎香
寸口之中	太渊	手太阴	腋内动脉	中府
锐骨之端	神门	手少阴	背俞	心俞
掌后两筋之间2寸	内关	手厥阴	腋下3寸	天池

"根结"指经气的所起与所归。"根"指根本、开始，即四肢末端的井穴；"结"指结聚、归结，即头、胸、腹部。窦汉卿在《标幽赋》中进一步指出十二经脉的"四根、三结"，即十二经脉以四肢为"根"，以头、胸、腹三部为"结"。其根结的分布见表1-6。

表 1-6 足六经根结表

经脉	根(井穴)	结	
太阳	至阴	命门(目)	头
阳明	厉兑	颡大(钳耳)	头
少阳	窍阴	窗笼(耳)	头
太阴	隐白	太仓(胃)…………	腹
少阴	涌泉	廉泉	胸
厥阴	大敦	玉英、膻中	胸

十二经脉的"根"与"本"，"结"与"标"位置相近或相同，意义也相似。"根"有"本"意，"结"有"标"意，"根"与"本"部位在下，皆经气始生始发之地，为经气之所出；"结"与"标"部位在上，皆为经气归结之所。但它们在具体内容上又有所区别，即"根之上有本"，"结之上有标"，说明"标本"的范围较"根结"为广。"标本"理论强调经脉分布上下部位的相应关系，即经气的集中和扩散，而"根结"理论强调经气两极间的联系。

标本根结的理论补充说明了经气的流注运行情况，即经气循行的多样性和弥散作用，强

调了人体头身与四肢的密切联系，为针灸临床中四肢肘膝以下的特定穴治疗远离腧穴部位的脏腑疾病、头面五官疾病；头身穴位治疗四肢疾病，以及“上病下取”、“下病上取”等提供了理论依据。

二、气街

“气街”是经气聚集通行的共同通路。《灵枢·卫气》指出：“胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。”《灵枢·动输》又指出：“四街者，气之径路也。”说明了头、胸、腹、胫部是经脉之气聚集循行的部位。

头、胸、腹(背)、胫等处，即是经气流行、集中和布散的主要部位，即“气街”，又是标本根结中“标”与“结”的所在部位，其具体分布见“四海”、“气街”、“标”、“结”部位对照表(见表1-7)。基于这一理论，故分布于四肢的腧穴可以治疗局部和内脏疾患，部分头身腧穴可以治疗四肢病证。

表 1-7 四海、气街、标、结部位对照表

部位	四海	气街	标	结
头	脑 (髓海)	脑 (头气之街)	命门(目)、窗笼(耳)之前 人迎、颊、颃颡、耳后上角 目上1寸、目外眦、颜下钳上	命门(目) 颡大(钳耳) 窗笼(耳中)
胸	膻中 (气海)	膺、背俞(心、肺) (胸气之街)	背俞(心、肝、脾、肾) 腋内动脉、腋下3寸	廉泉(喉) 玉英(胸)
腹	胃 (水谷之海)	冲脉、背俞 (肝、脾、肾) (腹气之街)		
胫	冲脉 (血海)	气冲、承山、踝上以下 (胫气之街)		

三、四海

“四海”即髓海、血海、气海、水谷之海的总称，“海”是百川归聚之所。经络学中认为十二经脉内流行的气血像大地上的水流一样，如百川归海，故《灵枢·海论》指出：“人有髓海、有血海、有气海、有水谷之海，凡此四者，以应四海也。”

四海的部位与气街类似，髓海位于头部，气海位于胸部，水谷之海位于上腹部，血海位于下腹部，各部之间相互联系。

四海主持全身的气血、津液，其中脑部髓海为元神之府，是神气的本源，脏腑经络活动的主宰；胸部为气海，宗气所聚之处，贯心脉而行呼吸；胃为水谷之海，是营气、卫气的化源之地，即气血化生之处；冲脉为十二经之海，起于胞宫，伴足少阴经上行，为十二经之根本，三焦原气之所出，乃人体生命活动的原动力，又称血海。

综上所述，四海的理论进一步明确了经气的组成和来源，对于指导临床有着重要意义。

第四节　经络的生理功能、病理变化与经络学说的临床运用

一、经络的生理功能

（一）联络脏腑、沟通肢窍

《灵枢·海论》指出："夫十二经脉者，内属于府藏，外络于肢节。"人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官，之所以保持相对的协调与统一，完成正常的生理活动，是依靠经络系统的联络沟通而实现的。经络中的经脉、经别与奇经八脉、十五络脉，纵横交错、入里出表、通上达下，联系了人体各脏腑组织；经筋、皮部联系了肢体筋肉皮肤，加之细小的浮络和孙络形成了一个统一的整体。

（二）运行气血、濡养周身

《灵枢·本藏》指出："经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也；……"气血是人体生命活动的物质基础，全身各组织器官只有得到气血的濡润才能完成正常的生理功能。经络是人体气血运行的通路，能将其营养物质输布到全身各组织脏器，从而完成和调于五脏，洒陈于六腑的生理功能。

（三）抗御外邪、保卫机体

由于经络能"行气血而营阴阳"，营气行于脉中，卫气行于脉外，使营卫之气密布周身。外邪侵犯人体由表及里，先从皮毛开始，卫气充实于络脉，络脉散布于全身、密布于皮部，当外邪侵犯机体时，卫气首当其冲发挥其抗御外邪、保卫机体的屏障作用。

二、经络的病理变化

（一）经络的病候及其机制

当经络的生理功能失调时，即会产生一些病理变化。实证由病邪壅阻或气血不畅而致，多见沿经脉所过处发生的肿痛，即"血伤为肿"、"不通则痛"，如手阳明经病的齿痛、上肢外侧前肿痛；虚证多为经气虚陷、气血不足而成，往往局部会出现不仁、不用等痿废现象，即气血不能荣于经脉，如痿废、大指次指不用等。

十二经脉中的经气变动失常往往还能循经厥逆而上出现"厥"证，如《灵枢·经脉》记载的"臂厥"、"踝厥"、"骭厥"、"阳厥"、"骨厥"等。

十二经脉中的经气衰竭时，经脉所联系的器官功能也必然呈现衰竭，如《灵枢·经脉》所载"手太阴气绝，则皮毛焦。太阴者，行气温于皮毛者也，故气不荣，则皮毛焦；……"说明了当经络功能失常时，则循行所过之处与其所联器官即会出现病理变化。

（二）传注病邪、反映病候

由于经络有"内属于府藏，外络于肢节"的生理功能，当机体处在正虚邪实的情况下，经络则是病邪传注的途径。如《素问·缪刺论篇》说："夫邪客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃。"指出外邪侵犯人体时，可以借经络通路由浅入深、由表及里传变。如风寒之邪侵犯肌表，初见恶寒、发热、头身疼痛，继而入舍于肺而咳嗽、胸闷、气促等。由于经络在人体内有多种联络途径，故又为病变互相影响的渠道，如肝脉挟胃上行，若肝气失于疏泄，则脾胃不和而出现嗳气、

吞酸、呃逆、呕吐等；肾脉从肾上贯肝，肾阴亏损致肝阳上亢则出现烦躁易怒、头痛、失眠、潮热盗汗等。

由于经络在人体有内外相联的特点，故内脏发生病变时亦可通过经络由里达表，从而在其相应的体表部位出现不同的症状和体征，故在病理情况下，经络又是病理变化的反映系统，如肝病胁痛、目赤肿痛，肾病腰痛、耳聋，心火上炎致口舌生疮等。

三、经络学说的临床应用

（一）说明病理变化

由于经络是人体通内达外的一个通道，在生理功能失调时，其又是病邪传注的途径，具有反映病候的特点，故临床某些疾病的病理过程中，常常在经络循行通路上出现明显的压痛，或结节、条索状等反应物，以及相应的部位皮肤色泽、形态、温度、电阻等的变化。通过望色、循经触摸反应物和按压等，可推断疾病的病理变化。

（二）指导辨证归经

由于经络有一定的循行部位及所属络的脏腑，故根据体表相关部位发生的病理变化，可推断疾病所在的经脉。如头痛一证，痛在前额者多与阳明经有关，痛在两侧者多与少阳经有关，痛在后项者多与太阳经有关，痛在巅顶者多与督脉、足厥阴经有关。临床上亦可根据所出现的证候，结合其所联系的脏腑，进行辨证归经。如咳嗽、鼻流清涕、胸闷，或胸外上方，上肢内侧前缘疼痛等，与手太阴肺经有关；脘腹胀满、胁肋疼痛、食欲不振、嗳气吞酸等，与足阳明胃经和足厥阴肝经有关。

（三）指导针灸治疗

针灸治病是通过针刺和艾灸等刺激体表腧穴，以疏通经气，调节人体脏腑气血功能，从而达到治疗疾病的目的。通常根据经脉循行和主治特点进行循经取穴，《四总穴歌》所载："肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。"就是循经取穴的体现。由于经络、脏腑与皮部有密切联系，故经络、脏腑的疾患可以用皮肤针叩刺皮部或皮内埋针进行治疗，如胃脘痛可用皮肤针叩刺中脘、胃俞穴，也可在该穴皮内埋针；经络瘀滞、气血痹阻，可以刺其络脉出血进行治疗，如目赤肿痛刺太阳穴出血，软组织挫伤在其损伤局部刺络拔罐等；经筋疾患，多因疾病在筋膜肌肉，表现为拘挛、强直、弛缓，可以"以痛为输"取其局部痛点或穴位进行针灸治疗。

【附】 经络的现代研究概况

经络学说是祖国医学理论体系的重要组成部分，它贯穿于中医生理、病理、诊断、治疗等各个方面，几千年来指导着我国针灸及其他各科临床实践。近年来，随着科学技术的进步，现代生物医学的发展，人类对自身形态结构和生命过程的认识不断深化，而经络实质到底是什么？它是生物机体内尚未被发现的新结构？还是已知结构的未知功能？……对此，国内外学者在各个科学领域内用不同的手段和方法，从不同的角度对经络进行了深入的研究。现将近年来我国经络研究进展概述如下：

一、循经感传现象与规律的研究

"循经感传"是针灸临床中最为常见的一种经络现象，它是指用毫针、脉冲电、按压等方法刺激人体穴位时，所产生的一种酸、麻、胀、重等感觉沿着古典经脉路线传导的现象，一直

被人们认为是古人创立经络学说的主要依据。

从1972年至1978年，中国共有20多个省、市、自治区的有关单位按照统一规定的普查方法和分型标准，对不同民族、性别、年龄和健康情况的人群进行了6万多人次的普查，结果发现感传出现率最高达45.2%，最低为5.6%，大多数在12%～24%之间，其中显著型最高达2.2%。大规模的调查结果还表明，循经感传广泛存在于人群之中，基本上无种族、地域、年龄等方面的差别。

（一）循经感传的主要特征

1. 循经感传的性质　因刺激方法不同和受试者个体差异而多种多样，多数为酸、麻、胀、重感，也有虫爬感、麻跳感、流水感、冷感等。

循经感传的路线大多数与《灵枢·经脉》所记载的经脉循行路线基本一致，但也存在不同程度的变化和差异，四肢较一致，躯干部常有偏离，头面部变异较大。

2. 循经感传的宽度和深度　感传的宽度与刺激方法和强度有关，其中电脉冲刺激多呈一定宽度的带状，针刺或穴位注射呈线状、绳索状，一般四肢远端较窄，近端和躯干部较宽；感传尚有一定的深度，肌肉浅薄处较浅，肌肉丰厚处较深。

3. 循经感传的方向和回流　刺激四肢末端的井穴，感传向躯干、头面部方向单向传导；刺激经脉中途的穴位，感传大多向上下方双向传导。大多数受试者在停止刺激后，感传又能由原传导路线向刺激穴位回流，直至消失。

4. 循经感传的速度　循经感传的速度远较神经传导速度慢，从每秒数毫米至数厘米不等，一般在0.10m/s左右，但个体差异很大。有的人在感传过程中还有走走停停的"间歇"现象，或越过某一部位的"跨越式"传导。

5. 循经感传对脏腑器官活动的影响　循经感传过程中，出现的感传与脏腑、官窍功能活动相联系的现象极为普遍。如感传沿肺经到达胸部时，受试者觉胸部紧迫、呼吸困难，到达上腹部时觉胃部灼热、发胀等。如此这些不胜枚举，为循经感传现象客观存在提供了佐证。

6. 循经感传的趋病性　大量的循经感传现象观察中，发现在病理情况下其传导的路线和方向有"趋向病所"的特征，有单位观察到聋哑患者的感传均有入耳趋势，只要一经入耳，其他经亦可入耳。有的针灸医生还体会到，部分患者在发病期，其相关经脉的循经传导十分明显，一旦疾病缓解，其感传也随之减弱或消失。

7. 循经感传的可阻滞性　在感传过程中于经线上用弹簧压力棒施加一定的机械压力，可使循经感传被阻断。此外，在感传线上放置冰袋，使受试者局部降温，亦可使感传被阻滞。随着循经感传被阻滞，相应脏腑的效应也受到影响。如有人对102名冠心病患者进行了观察，结果发现在郄门穴上施加压迫，可使针刺内关的针效显著降低。

（二）隐性感传

在感传"阴性"者的井穴上给予脉冲电刺激，然后用特制的小型叩诊锤从原穴以上各个不同水平面沿着经脉的垂直线在体表进行连续、均匀的叩击，结果可找到一个最明显的阳性点，把这些阳性点连起来，恰与古典经线相符合，研究者们对这种需经附加刺激才能使受试者出现感传感觉的现象称为"隐性感传"。自1977年至1987年的10年间，各地先后对1 030人作了调查，其隐性感传出现率最低为58%，最高则达100%。

（三）循经感传的激发

1. *传统针刺手法导气*　手法激发经气的传导，一直为针灸学家所重视。近年来，有人以小幅度捻转、震颤、循摄方法，对45例面肌痉挛患者进行了1641次的激发，其循经感传的出现率高达82.1%。另有人相继运用大体相同的手法对100例青少年受试者进行针刺激发，经30日的针刺激发，全部出现了感传。

2. *电键针短程接力*　有人在对57例聋哑人的三焦经或大肠经采用电键针在井穴上刺激，当出现短程感传时，则在其终止处再加刺激，如此多次短程接力，感传可由短变长，直至头部入耳。

3. *入静诱发*　入静诱发是指通过诱导入静改变人体的功能状态，结合穴位刺激以诱发感传。有人曾在118例战士和中小学生中入静诱发，其感传出现率达85.6%。

此外，尚有人用输血胶管，以40℃热水灌流加温及循经加温与电键针相结合的方法来激发感传。

(四) 循经感传与临床疗效的关系

祖国医学认为："刺之要，气至而有效。"指出"气至病所"能收到较好的临床疗效。大量的临床观察资料证明感传越显著，疗效越好。有人对170例近期心电图ST段、T波有不同程度改变的冠心病患者，观察针刺内关穴时心脏收缩间期、心输出量等8项指标的变化，结果发现170例患者感传与针效之间的相关系数为0.893，P<0.01。说明了感传显著程度和针刺效应的优劣之间存在高度正相关。还有人运用手法激发循经感传并使之到达病所，治疗102例久治不愈的面肌痉挛患者，取得了良好疗效，其中感传上达头面者效果更佳。无数的临床事实提示了循经感传与临床疗效是息息相关的。

此外，国内还有不少学者对循经感传与针刺镇痛及针麻效果的关系进行了广泛的研究，结果发现两者也呈正相关。

(五) 其他经络现象

除循经感传现象外，还有一些其他的经络现象，如循经性皮肤病、循经性疼痛和感觉异常，以及循经出现的红线、白线、丘疹、出血带、汗毛竖立、肌肉跳动、出汗等现象。

1. *循经皮肤病*　循经皮肤病是一种十分引人注目的经络现象，由于它行程清楚，肉眼可见，直观地显示了经络的特殊循行路线，被人们誉为可见的经络现象。迄今为止，我国学者总计观察了25个病种、343名患者的478条皮肤病损中，分布于经络全程或接近全程的共137条，占总数的28.67%。循经皮肤病以其直观的形态学变化，从一个侧面证实了古人所描述的经络循行路线是客观存在的。

2. *循经性疼痛与循经性感觉异常*　循经性疼痛与循经性感觉异常是在病理情况下，机体自发出现的一种经络现象，其分布路线既不同于神经血管的走行路线，也不同于某些神经痛、感觉障碍或内脏病变所致的皮肤过敏的Head氏带，而与古典经脉循行路线吻合，其宽度在0.3～3cm左右。发病机制目前尚不清楚，有人认为它可能是一种具有局限性癫痫和反射性癫痫双重性质的循经走行的感觉癫痫，并称之为"循经性感觉性癫痫"。

(六) 伴随感传出现的一些功能反应

循经感传作为一种主观感觉，从生理学的角度虽不能直接加以记录或显示，但某些循经感传显著者针刺时常可伴随感传而出现一些功能反应，如红线、白线、红疹、皮丘带等。其循经出现的长短不一，红线、白线的宽度约1～2cm不等，红疹、皮丘疹宽度约1cm。有偶尔出现一次的，有重复出现的，出现时持续的时间为几十分钟至十几小时不等。也有研究者在观

察过程中发现针刺时循经出现的发汗、立毛现象和沿经皮肤温度、肌电发放，以及血流图的变化，循经出现的这些功能变化，目前虽然还仅只是在部分受试者身上记录到，但它无可辩驳地说明循经感传并不只是一种单纯的主观感觉，其循经部位还会出现各种复杂的功能反应，它的路线是有迹可寻的。

二、体表循经线检测方法的研究

经络现象研究结果证明，人体体表确实存在着某种与古典医籍记载基本一致的轨迹，但只有以客观的方法将这些特殊的轨迹检测出来，才有可能对它进行深入的研究，这项工作从1980年开始逐渐被重视，研究者们注意结合边缘学科，利用现代科学的新技术寻求一些客观的检测方法。1986年列为国家"七五"攻关计划，为经络研究中的主攻方向之一。

（一）皮肤电测量

自1958年开始，我国一些学者就开始对经穴电阻进行了测定。70年代至今不少人对经络路线的皮肤是否真正具有低阻抗性进行了深入的研究。有人用两电极法，以低频脉冲皮肤阻抗仪对隐性感传线的皮肤阻抗进行了研究。测试出大肠经、三焦经、胃经、心包经的隐性感传线具有低阻抗的特征，且在已截下的肢体上循经低阻抗线仍然存在。还有人采用测试电极逐步向前推进和电极连续扫描两种方式对心包经进行了检测，以微机进行取样和数据处理，也证实了皮肤低电阻点基本上是循经的。在经穴阻抗的研究中，还有人对其测试方法、测试电极、测试的电参量进行了多方位观察，尽管对于经穴的电学特性尚未取得完全一致的结论，但大多数研究者最后均认为皮肤低阻点的分布确有其循经特点。此外，也有人对经脉皮肤电位进行了测量，但尚缺乏比较系统的研究。

（二）放射性同位素示踪

早在60年代初期，我国就有人开始应用放射性同位素检测经络的循经路线。80年代中期有人将Tc99过锝酸钠洗脱液注入健康受试者或患者的穴位（主要是腕踝部穴位），然后以大视野γ-闪烁照相机自动扫描，记录放射性同位素迁徙过程的图象，将示踪轨迹与古典经线进行比较，结果发现放射性同位素示踪轨迹在四肢肘膝关节以下与古典经线基本一致，肘膝关节以上部分也大致吻合。但对身体其他部位经络路线的显示，还有待进一步解决。

（三）穴位声发射信号

80年代初期有人率先以弹簧压力计在穴位上施加恒定的压力（500～1 000g）激发声信号，以声电换能器在预定的部位接收，发现在该穴所属经脉的循行线上可以记录到相应的声发射信号（低频机械振动波）。近年来有人用4个探头同时记录，对大肠经的循行路线进行检测，根据208经次观察的结果，本经穴位的声信号出现率均显著高于两侧旁开的对照点，显示了低频声信号循经传播的特点。此外，亦有人在羊体的"胃经"（模拟人的胃经循行路线和经穴位置）也可记录到循经声信号，其在"胃经"诸穴的出现率为80.05%，而在对照部位的出现率则为43.68%。但由于体内产生低频振动的声源较多，且传导这种信号的基质目前也尚不清楚，故这项工作还有许多问题有待进一步解决。

在体表循行线检测方法的研究中，还有人对皮肤经穴的超微发光进行了研究，测出14条与十四经脉路线基本一致的高发光线，其发光强度与循经感传有一定关系。另有人借助红外成象技术、液晶热象图和辐射场照相术等开展了一些研究，也尚待进一步深入。

三、循经感传形成机制的研究

对于循径感传现象的形成机制，有各种不同的看法，大体上可概括为两种观点。

（一）“中枢兴奋扩散”

持这种观点的人认为：循经感传形成的根本环节在中枢神经系统内部，是由于针刺穴位时产生的兴奋在中枢神经系统，特别是大脑皮层内的定向扩散所致。也就是说感传循行于外周，实质则在中枢。其主要依据是，循经感传现象是以皮层感觉功能为基础，一旦大脑皮层感觉功能或高级中枢神经系统损害后，循经感传现象就不再发生。例如，有人发现脊髓完全横断者在损伤水平以下不能引出感传；腰麻后刺激麻醉水平以上穴位，25例感传显著者均有感传，且有半数以上的感传进入麻醉区直达足趾。但刺激麻醉水平以下的足趾井穴时，24 例麻醉完全者有22例未感觉到刺激，也未出现感传。

在对 55 例截肢患者用低频脉冲电刺激残肢端的穴位，其中有 34 例（61.28%）出现患肢感传，并且也具有循经性、可阻滞性和传导速度较慢等特征。由于这些截肢者出现循经感传的部位已失去了“外周”的物质基础，说明了是“中枢”因素发挥了重要作用。

又如气功诱导入静后能使感传率大大提高，而且练气功者易出现自发感传现象。

以上依据均为循经感传形成机制的“中枢兴奋扩散”假说提供了佐证，但“中枢兴奋扩散”说难以对足三阳经、任脉、督脉等跨越身体多个部位的循经感传路线作出合理的解释。

（二）“外周动因激发”

持这种观点的人认为：循经感传现象形成的根本环节在体表，它可能是由于体表的神经感受装置被针刺时沿经传导的某种“动因”所依次兴奋，冲动相继传入中枢神经系统，从而产生了主观感受到的感传。其主要依据是：①循经感传的路线与已知的神经、血管、淋巴管分布不一致，感传的速度较周围神经的传导速度慢。②感传不仅是一种主观感觉上的变化，一部分人可继发产生循经的红线、白线、丘疹、水疱和皮下出血等，还可发生循经皮肤病。③循经线上的低阻抗、高发光等其他生物物理学特性的发现和实际运用，以及在感传线上施加压迫、局部冷冻或注射液体能直接阻断感传，而对周围神经动作电位和皮层体感诱发电位则无明显影响。④感传在肌肉、肌腱手术后改道行走，遇到创伤、关节或瘢痕时也会受阻或绕道。还有截瘫患者身上出现“跨越式”传导等，恰能说明在体表某些失去感觉的区域内，仍有某种依照某固定路线而进行的传递过程继续通过，当传导跨出感觉障碍区后，又再度被高级中枢感知。

但是，“外周动因激发”的理论又无法解释幻肢感传、自发感传、气功入静提高感传率，以及情绪变化能影响感传等事实，同时在形态结构、物质基础方面至今仍未发现循经线与其他部位的差别。

根据近 20 多年我国循经感传现象研究的大量资料，在考察了外部结构与中枢神经系统的功能和结构的一般关系后，有人于 80 年代中期提出了“以外周循经过程为主导的外周中枢统一论”的假说。这个假说认为在循经感传的形成过程中，外周和中枢是不可分割的整体。外周有循经的实质过程，中枢则有循经的功能联系，为探讨循经感传的机制提出了一个方向。

四、经穴脏腑相关及其联系途径的研究

祖国医学认为：“夫十二经脉者，内属于府藏，外络于肢节。”指出了经络是人体运行气血、沟通内外、贯串上下的径路，腧穴是脏腑、经络之气输注于体表的部位，它既是脏腑疾病在体表的反映点，又是针灸时疏通气血、调整经脉脏腑功能的刺激点，故而是人们研究经络和脏腑关系的一个重要环节。

通过长期的医疗实践，结合动物实验，人们对穴位功能的特异性及经穴与脏腑相关的调整作用与联系途径做了大量、深入的研究，结果发现经穴具有相对的特异性和双向的调整功能，经穴、脏腑之间确有相对的特异联系。从已有的实验资料来看，神经系统特别是自主神经系统是实现脏腑相关的一个重要途径。但也有些研究结果提示，经络脏腑之间可能还有其他的联系方式，有待于进一步研究。有关经穴的特异性和调整作用的研究内容将在腧穴与刺灸法篇章介绍。

五、经络实质的几种主要观点与假说

近些年来，大量的临床资料观察和实验研究，特别是循经感传现象的研究，证实了经络是客观存在的，但经络的实质是什么？一些学者从不同的角度进行了探索，提出了各种假说。他们都从某一侧面涉及到了经络的实质，但尚需大量的、扎实的实验依据予以验证。

目前对经络实质的看法大体上有以下3种观点：①"经络"是以神经系统为主要基础，包括血管、淋巴系统等已知结构的人体功能调节系统。②"经络"是独立于神经、血管、淋巴系统等已知结构之外(但又与之密切相关)的另一个功能调节系统。③"经络"可能是既包括已知结构，也包括未知结构的综合功能调节系统。

围绕经络实质的研究所提出的各种假说很多，就其主要者归纳如下：

(一) 经络与神经系统相关说

不少学者认为刺激体表经穴能引起循经感传，并迅速地引起相应的脏腑器官功能的变化，只有在神经系统的参与下才有可能完成。因此，经络与神经系统的功能是分不开的。

有人根据尸解的结果指出十二经脉与外周神经有非常密切的关系，如手太阴肺经循行线与肌皮神经的外侧束和前臂外侧皮神经的走行几乎一致，手少阴心经的循行线与尺神经及前臂内侧皮神经走行相应，手厥阴心包经循行线与正中神经的走行基本一致等。

有人报道胸腹部的任脉、胃经循行部位与肋间神经及腰神经有一定的关系，背部膀胱经内侧线的循行部位与交感神经干在体表的投影有一定关系，强调了经络与神经节段分布有其相关性。也有人指出针刺四肢肘膝关节以下的66个特定穴，其之所以能治全身疾患与神经节段分布有关，从而认为躯体-内脏神经节段联系，可能是经络实质之所在。

还有人认为针刺为何能产生双向调节作用，其机制之一是因为经络与自主神经系统关系密切，如在对200只雄性大白鼠、少量猫、猴和外科手术中取得的小块人的组织，在荧光显微镜下看到其组织中的小血管周围，有肾上腺素能和胆碱能神经终末分布，这些神经绝大部分属于交感节后纤维。因此，认为交感神经系统是经络实质的重要组成部分。

根据经络能运行气血的特点和针刺对机体各系统功能的调节作用，有人认为神经体液的综合性调节功能，可能就是经络的功能和物质基础。

近些年来，又有人根据现代生理学证实了人类主观感觉的发生是大脑皮层的一种功能表现，以及针刺对"足三里"穴可以建立食物性条件反射等，说明经络与皮层之间有着密切的联系，从而提出"经络-皮层-内脏相关的假说"，这一传导系统的结构基础有待于继续阐明。

(二) 经络与血管、淋巴管相关说

根据古代文献记载："经脉者，受血而营之。"(《灵枢·经水》)、"经之动脉，其至也，亦时陇起……其在寸口中手也，时大时小。"(《素问·离合真邪论篇》)说明古人把"脉"作为经络形态的依据。故近些年来，有人在经络研究中观察了各经脉循行部位的血管分布状况，如手太阴肺经循行部位与腋动静脉、胸肩峰动静脉、头静脉、肱动静脉、桡返动静脉的分支……所形

成的动、静脉网等血管系统有关。另有人在18个截肢的新鲜肢体的太冲、涌泉、商丘等穴注入墨汁，然后将肢体以甲醛溶液固定，逐层解剖，其中13个肢体出现了被墨汁充盈的纤细管道向上或向下延伸，大部分可循经直达肢体的断面，这种结构系管径为40～300μm的小静脉，如此等等，认为经脉、络脉与血管系统有密切关系。

有人根据古典医籍对经络的描述，对比了经脉循行路线和淋巴系统的关系，观察了穴位处脉管的X线显微结构、脉管的传导功能和穴位经络电泳显示点的形态，认为经脉指的是淋巴管，而络脉则与血管有关。并在16例6～7个月胎儿尸体的上肢观察到，注入少商穴的碳素墨水所显示的淋巴管的行程与手太阴肺经的主干相一致，提出"经络＝经脉＋络脉＝淋巴管系统和血管"。

（三）第三平衡系统说

有人在循经感传现象研究的基础上，提出经络是不同于目前已知的调节系统的另一个新的人体功能调节系统。第一平衡系统保持快速姿势平衡，其传导速度约70～120m/s；第二平衡系统为自主神经系统，保持内脏活动的较慢的动态平衡，其传导速度约1m/s；第三平衡系统为经络系统，传递体表刺激对内脏的影响，保持更慢的动态平衡，其传导速度为0.1m/s；第四平衡系统为内分泌系统，控制机体的慢平衡，其活动速度以分钟计算。提出人体正常活动是通过这4个系统的联合行动完成的。

（四）其他假说

近年来又有人提出经络实质的二重反射假说，认为针刺穴位，一方面可以通过中枢神经系统引起通常的反射效应（即长反射）；另一方面，由于局部组织损伤而产生的一些酶、化学物质作用于游离神经末梢，引起一系列的局部短反射，通过神经丛（网）相互作用，一个局部短反射的效应成为另外一个局部反射的原因，依次相继激发，从而引起了循经出现的各种经络现象。

对针刺时，在循经出现的红线、皮丘带等经络现象与皮肤三联反应的特点进行对比分析的基础上，有人提出了"轴索反射接力联动假说"，认为针刺穴位时，一个感觉神经元的轴索反射可以引起下一个神经元的轴索反射传到远方，从而引起循经感传等经络现象，并推断接力联动的物质基础可能是相邻近皮节在皮肤中的轴突样联接。这一假说试图从组织生理学的角度对循经皮肤反应等经络现象的产生机制和组织结构基础作出合理的解释。针对这一假说，目前正在开展深入的实验观察。

除此以外，尚有"经络电通路假说"和"经络波动假说"等，旨在从生物物理学的角度去探索和揭示经络实质的奥秘。

第二章 腧穴总论

第一节 腧穴的发展、分类与命名

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的特殊部位。"腧"与"输"义通，有转输、输注的含义；"穴"即孔隙的意思。腧穴在《内经》中又称作"节"、"会"、"气穴"、"气府"、"骨空"等，俗称穴位。人体的腧穴既是疾病的反应点，又是针灸的施术部位。经穴均分别归属于各经脉，经脉又隶属于一定的脏腑，故腧穴-经脉-脏腑间形成了不可分割的联系。

一、腧穴的发展

腧穴是人们在长期的医疗实践中陆续发现，并逐步积累起来的。远古时代，我们的祖先当身体某一部位或脏器发生疾病时，在病痛局部砭刺、叩击、按摩、针刺、火灸，发现可减轻或消除病痛，这种"以痛为输"的取穴方式即为腧穴的无定位、无定名阶段，是腧穴的最初阶段。

随着对体表施术部位及其治疗作用的逐步深入了解，积累了对较多穴位的认识，有确定的位置和主治病证，因而给以位置描述和命名，这是腧穴发展的第二阶段，即定位、定名阶段。

随着对腧穴主治性能知识的积累，古代医家把腧穴的主治作用进行归类，并与经络相联系说明腧穴不是体表孤立的点，而是与经络脏腑相通，于是通过总结、分析，分别归属各经。这是腧穴发展的成熟阶段，即定位、定名、归经阶段。

腧穴的归经，在《内经》一书中已奠定了基础，论及穴名约160个，至晋代皇甫谧所著《针灸甲乙经》记载周身经穴名349个，除论述了腧穴的定位、主治、配伍、操作要领外，并对腧穴的排列顺序进行了整理，为腧穴学理论实践的发展做出了贡献。北宋王惟一对腧穴重新进行了考定，撰写了《铜人腧穴针灸图经》，详载了354个穴名。元代滑伯仁著《十四经发挥》所载经穴名亦为354个，他将全身经穴按循行顺序排列，称"十四经穴"。明代杨继洲《针灸大成》载经穴穴名359个，并列举了辨证选穴的范例，充实了针灸辨证施治的内容。清代李学川《针灸逢源》定经穴名361个。

二、腧穴的分类

人体的腧穴很多，大体上可归纳为十四经穴、奇穴、阿是穴3类。

1. 十四经穴　简称"经穴"，是指归属于十二经和任脉、督脉循行线上的腧穴，有固定的名称、固定的位置和归经，且有主治本经病证的共同作用，是腧穴的主要部分。

2. 奇穴　又称"经外奇穴"，是指既有一定的名称，又有明确的位置，但尚未列入或不便列入十四经系统的腧穴(包括近代发现认可的新穴)。这类腧穴的主治范围比较单纯，多数对某些病证有特殊疗效，如四缝治小儿疳积、定喘治哮喘等。

3. 阿是穴　又称"天应穴"、"不定穴"、"压痛点"等，这类腧穴既无固定名称，亦无固定位置，而是以压痛点或其他反应点作为针灸施术部位。"阿是"之称，始见于唐代孙思邈的《千金方》中。

三、腧穴的命名

腧穴的名称均有一定的含意，《千金翼方》指出："凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意。"它是历代医家以其所居部位和作用为基础，结合自然界现象和医学理论等，采用取类比像的方法而定的。了解腧穴命名的含意，有助于熟悉、记忆腧穴的部位和治疗作用。兹将穴位名称择要分类说明如下：

1. 根据所在部位命名　即根据腧穴所在的人体解剖部位而命名，如腕旁的腕骨，乳下的乳根，面部颧骨下的颧髎，第7颈椎棘突下的大椎等。

2. 根据治疗作用命名　即根据腧穴对某种病证的特殊治疗作用命名，如治目疾的睛明、光明，治水肿的水分、水道，治面瘫的牵正等。

3. 利用天体地貌命名　即根据自然界的天体名称如日、月、星、辰等和地貌名称如山、陵、丘、墟、溪、谷、沟、泽、池、泉、海、渎等，结合腧穴所在部位的形态或气血流注的情况而命名，如日月、上星、太乙、承山、大陵、商丘、丘墟、太溪、合谷、水沟、曲泽、曲池、涌泉、小海、四渎等。

4. 参照动植物命名　即根据动植物的名称，以形容腧穴的局部形象而命名，如伏兔、鱼际、犊鼻、鹤顶、攒竹、口禾髎等。

5. 借助建筑物命名　即根据建筑物来形容某些腧穴所在部位的形态或作用特点而命名，如天井、印堂、巨阙、脑户、屋翳、膺窗、库房、地仓、气户、梁门等。

6. 结合中医学理论命名　即根据腧穴部位或治疗作用，结合阴阳、脏腑、经络、气血等中医学理论命名，如阴陵泉、阳陵泉、心俞、肝俞、三阴交、三阳络、百会、气海、血海、神堂、魄户等。

第二节　腧穴在诊断上的应用

腧穴是脏腑经气汇聚之所，当人体各组织脏器和经络功能失调时，可在相应的腧穴上有所反应。因此，通过对某些腧穴的检测可以协助诊断疾病。

一、扪穴检查诊断疾病

《灵枢·九针十二原》记载："五脏有疾也，应出十二原，而十二原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。"强调了人体脏腑发生疾病时在十二经相应的原穴上会出现一些病理反应。反之，按压某些相应的特定穴位，出现明显压痛时则可有助于诊断疾病。如肠道疾病患者，可在募穴天枢出现压痛；肝病患者可在背俞穴肝俞出现压痛，即所谓的"诊募察俞"；又如急性阑尾炎患者，往往在足三里下1～2寸或大肠下合穴上巨虚找到压痛。此外，还可以在其相应的腧穴进行循按、触摸以探其阳性反应，如局部硬结、隆起、凹陷、条索状、圆状反应物等，以推断何经何脏发生了疾病，从而协助临床诊断。

二、检测穴位诊断疾病

由于脏腑发生的病理变化可以通过经络反应于体表相关的部位或穴位，故人们由简单的按压、触摸而发展到仪器的检测。如采用电测定法探测体表原穴、募穴等相应的特定穴和耳穴的阻抗值变化，以及对十二经井穴进行知热感度测定等，以判断人体的经络气血失衡状况和相关脏腑经脉的病情变化，从而为诊断疾病提供参考。

第三节 腧穴的治疗作用

腧穴不仅是气血输注的部位，当人体生理功能失调时，又是邪气所客之处，在防治疾病时又是针灸的刺激点。通过针刺、艾灸等对腧穴的刺激以通其经脉、调其气血，使阴阳平衡、脏腑和调，从而达到扶正祛邪的目的。在治疗上的作用主要有以下3个方面。

一、近治作用

这是一切腧穴主治作用所具有的共同特点，它们均可治疗所在部位局部及邻近组织、器官的病证，如眼区及其周围的睛明、承泣、攒竹、瞳子髎等穴位均能治疗眼疾，胃脘部及其周围的中脘、建里、梁门等穴位均能治疗胃痛，膝关节及其周围的鹤顶、膝眼、梁丘、阳陵泉等穴位均能治疗膝关节疼痛等。

二、远治作用

这是十四经腧穴主治作用的基本规律，在十四经所属腧穴中尤其是十二经脉在四肢肘膝关节以下的腧穴，不仅能治疗局部病证，而且还能治疗本经循行所过处的远隔部位的脏腑、组织器官病证。如合谷穴不仅能治疗手部的局部病证，还能治疗本经经脉所过处的颈部和头面部病证。

由于经脉的表里属络关系及其分布特点，腧穴在远治作用中除能治本经病变以外，还能治相表里经脉的疾患。如手太阴肺经的列缺穴，不仅治本经的咳嗽、胸闷，还能治疗与其相表里的手阳明大肠经的头痛、项强。

三、特殊作用

临床实践证明，针灸腧穴所发挥的作用机制与用药不完全一致。它的特点在于针灸某些腧穴，对机体的不同状态有着双向的良性调整作用。如腹泻时针天枢穴可止泻，便秘时针天枢穴可以通便。又如实验证明，针刺足三里穴既可使原来处于弛缓状态或处于较低兴奋状态的胃运动加强，又可使原来处于紧张或收缩亢进的胃运动减弱。此外，腧穴的治疗作用还具有相对的特异性，如大椎穴退热、至阴穴矫正胎位、胆囊穴治疗胆绞痛等。

十四经穴的主治作用，归纳起来是：本经腧穴能治疗本经病，表里经穴能治互为表里的经脉、脏腑病，经穴还能治局部病。各经腧穴的主治既有其特殊性，又有共同性。如手三阴经穴各有其特殊作用，即手太阴肺经穴治肺、喉病及上肢内侧前缘痹痛；手厥阴心包经穴治心、胃病及上肢内侧中间痹痛；手少阴心经穴治心痛及上肢内侧后缘痹痛。但它们又有

同主治特点，即均能治胸部病。兹将各经腧穴主治的异同分经列表(表 2-1)、分部绘图(图 2-1)简介如下：

表 2-1　十四经腧穴主治异同表

手三阴经

经名	本经主治特点	二经相同	三经相同
手太阴经	肺、喉病		
手厥阴经	心、胃病	神志病	胸部病
手少阴经	心病		

手三阳经

经名	本经主治特点	二经相同	三经相同
手阳明经	前头、鼻、口、齿病		
手少阳经	侧头、胁肋病	目病、耳病	咽喉病、热病
手太阳经	后头、肩胛病、神志病		

足三阳经

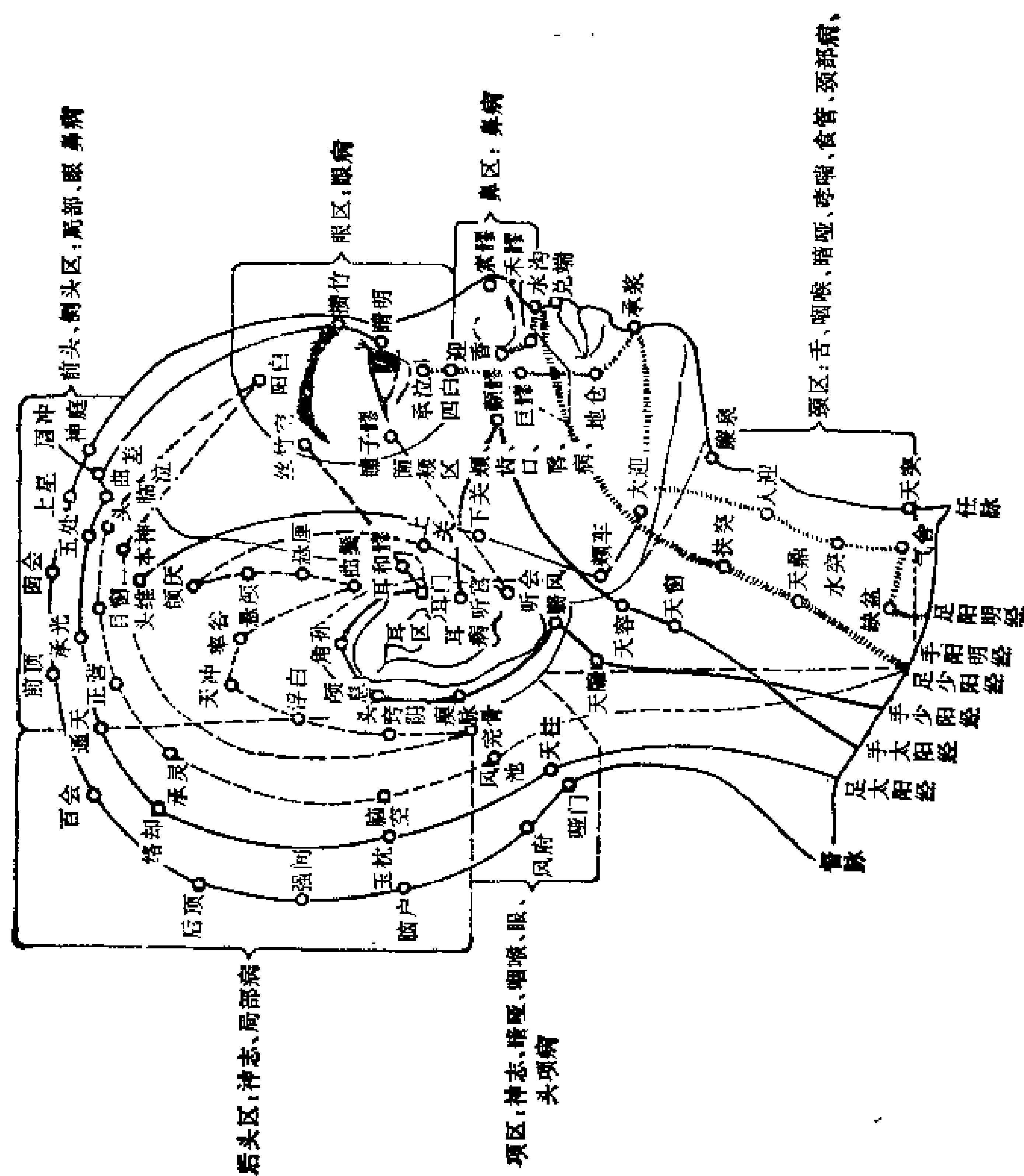
经名	本经主治特点	三经相同
足阳明经	前头、口齿、咽喉病、胃肠病	
足少阳经	侧头、耳病、胁肋病	眼病、神志病、热病
足太阳经	后头、背腰病(背俞并治脏腑病)	

足三阴经

经名	本经主治特点	三经相同
足太阴经	脾胃病	
足厥阴经	肝病	前阴病、妇科病
足少阴经	肾病、肺病、咽喉病	

任督二脉

经名	本经主治特点	二经相同
任脉	回阳、固脱、有强壮作用	神志病、脏腑病
督脉	中风、昏迷、热病、头面病	妇科病、二阴病



(a) 头面颈项部

图 2-1 十四经腧穴主治分部示意图

胸膺部：胸、肺、心病

腹部：肝、胆、脾、胃病

少腹部：经带、前阴、肾、膀胱、肠病

任脉：胸、肺病

任脉：神志病

任脉：胃肠病

任脉：水肿病

任脉：回阳、固脱、有强壮作用；经带、肾、膀胱、肠、前阴病

足阳明经 足太阴经 足厥阴经 足少阴经 任脉

(b) 胸膺胁腹部

督脉：发热、神志、肺病

督脉：脾胃、神志、腰背病

督脉：肠、经带、后阴、腰背病

肩胛部：局部、头项病

背部：肺、心病

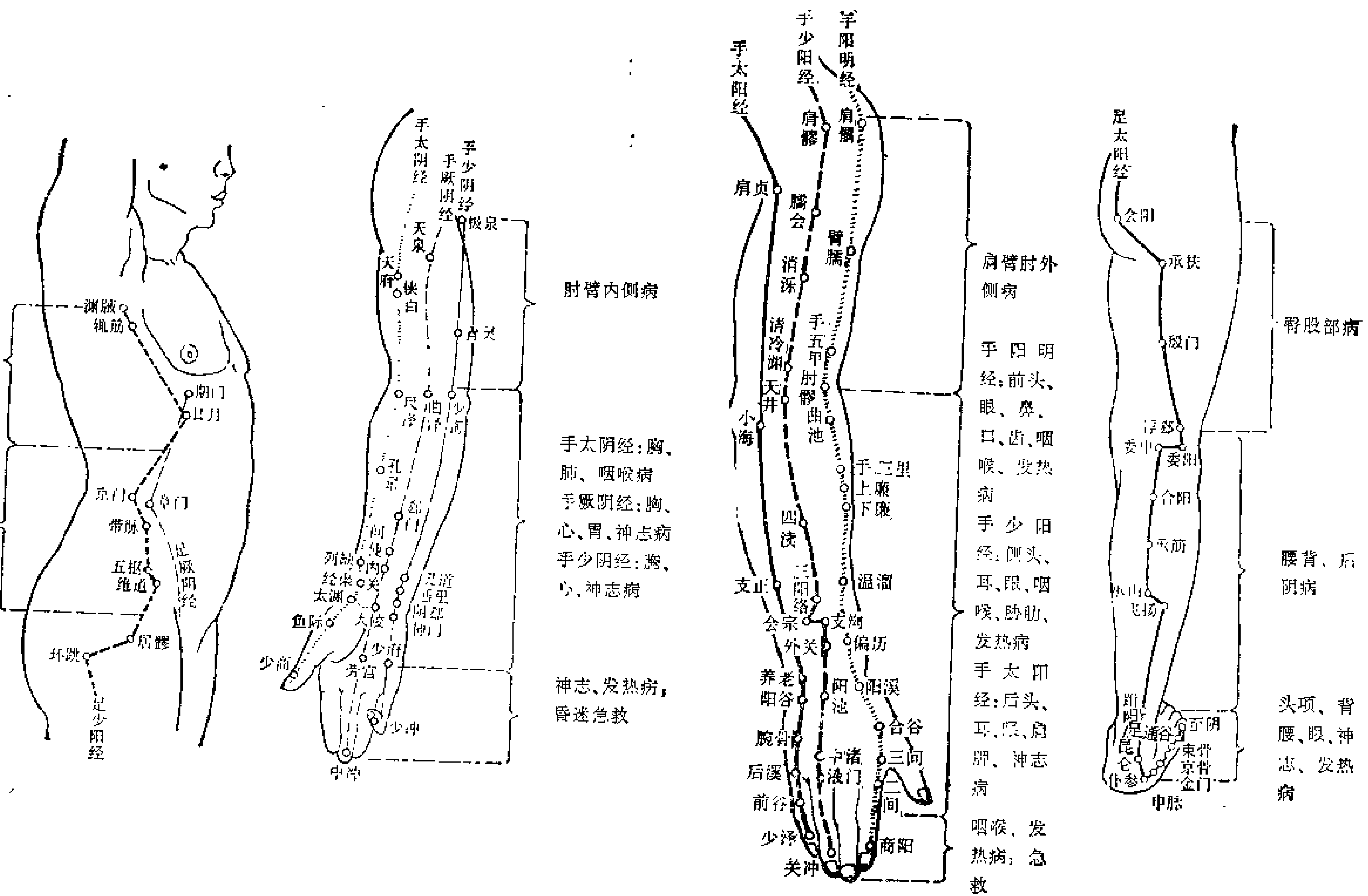
背腰部：肝、胆、脾、胃病

腰尻部：肾、膀胱、肠、后阴、经带病

手太阳经 督脉 足太阳经 足太阳经

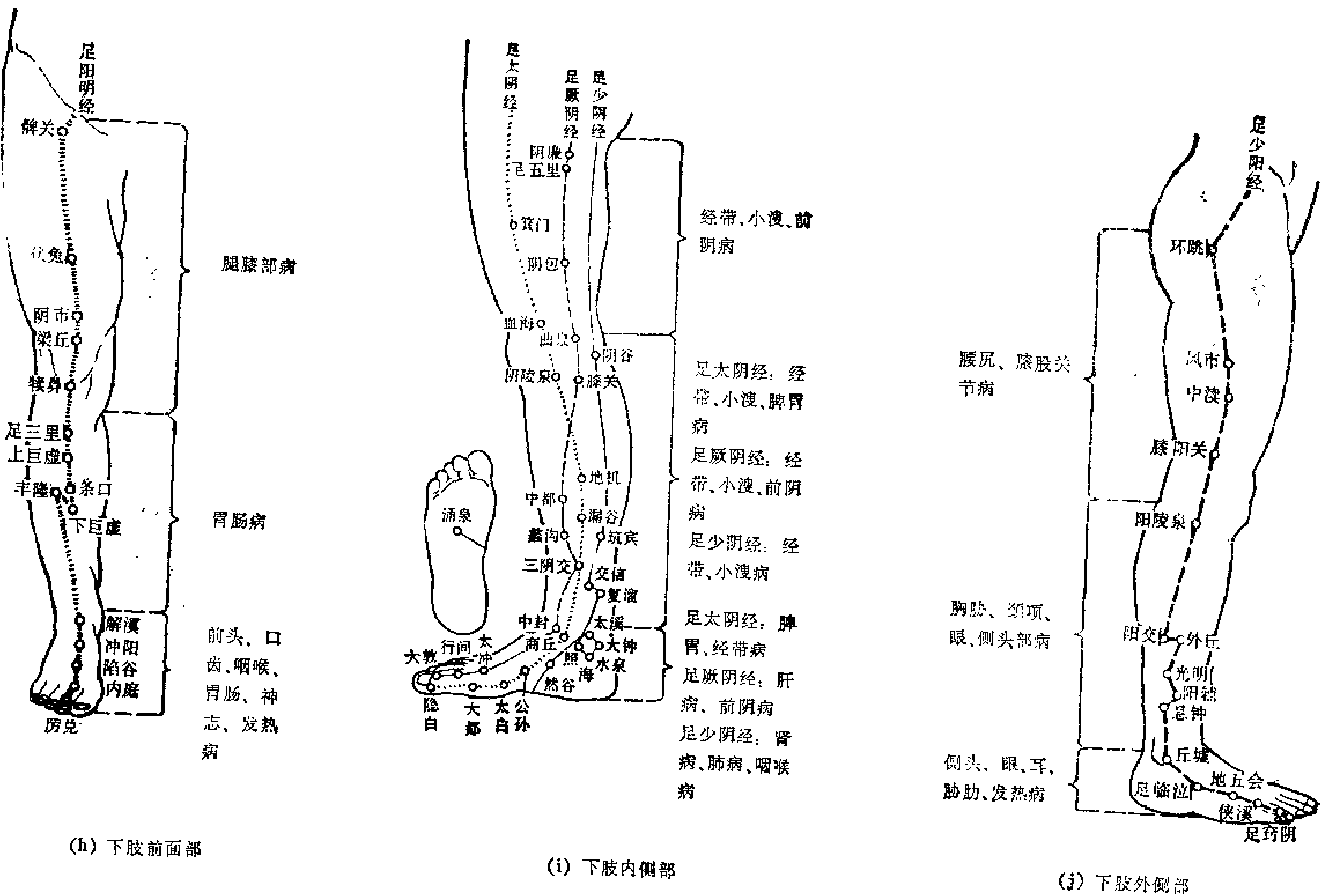
(c) 肩背腰尻部

图 2-1 十四经腧穴主治分部示意图(续)



(d) 腋胁侧腹部　(e) 上肢内侧部　(f) 上肢外侧部　(g) 下肢后面部

图 2-1 十四经腧穴主治分部示意图(续)



(h) 下肢前面部

(i) 下肢内侧部

(j) 下肢外侧部

图 2-1 十四经腧穴主治分部示意图(续)

第四节 特 定 穴

十四经穴中，有一部分腧穴被称为"特定穴"。它们除具有经穴的共同主治特点外，还有其特殊的性能和治疗作用，故又有特别的称号，其对针灸临床治疗有着重要意义。

一、特定穴的意义

十四经中具有特殊性能和治疗作用，并有特定称号的腧穴即为特定穴。根据其不同的分布特点、含义和治疗作用，分成"五输穴"、"原穴"、"络穴"、"郄穴"、"下合穴"、"俞穴"、"募穴"、"八会穴"、"八脉交会穴"和"交会穴"等。

二、特定穴的分类和特点

（一）五输穴

十二经脉分布在肘、膝关节以下的井、荥、输、经、合穴，简称"五输穴"。古人把经气在人体四肢运行的过程比作自然界的水流由小到大、由浅入深，结合标本根结理论，将"井、荥、输、经、合"5个特定穴的顺序从四肢末端向肘膝方向排列。"井"穴分布在指、趾末端，为经气所出，像水的源头；"荥"穴分布于掌指或跖趾关节之前，像刚出的泉水微流；"输"穴分布于掌指或跖趾关节之后，喻作水流由小到大，由浅入深，经气渐盛；"经"穴多位于前臂、胫部，如水流变大畅通无阻，经气盛行；"合"穴多位于肘膝关节附近，如江河水流汇入湖海，经气充盛入合于脏腑。所以，《灵枢·九针十二原》指出："所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合。"由于五输穴又与五行相配，故又有"五行输"之称。

（二）原穴、络穴

脏腑原气输注、经过和留止的部位，称为原穴，又称"十二原"。"原"即本原、原气之意，是人体生命活动的原动力，为十二经之根本。阴经之原穴又为五输穴中的输穴，所谓"阴经之输并于原"（《类经图翼》），就是"阴经以输为原"。阳经脉气盛长，于输穴之后另有原穴。十二经原穴多分布于腕踝部附近。

"络"有联络和散布的意思。十二经的络脉表里相通，各有1个络穴，位于四肢肘膝关节以下，加上任脉络穴鸠尾位于腹，督脉络穴长强位于尾骶，脾之大络大包穴位于胸胁，合称"十五络穴"。

（三）郄穴

"郄"有空隙之意，郄穴是各经经气深聚的部位。十二经脉和奇经八脉中的阴蹻脉、阳蹻脉、阴维脉、阳维脉各有1个郄穴，共16个郄穴，多分布于四肢肘膝部以下。

（四）下合穴

六腑之气下合于足三阳经的6个腧穴，称为下合穴，又称六腑下合穴。胃、胆、膀胱的下合穴在其本经，而大肠、小肠的下合穴同在胃经，三焦的下合穴在膀胱经。

（五）俞穴、募穴

俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴，又称"背俞穴"。五脏六腑各有1个背俞穴，位于背腰部足太阳膀胱经第1侧线上，其位置大体与相关脏腑所在部位的上下排列相接近。

募穴是脏腑之气汇聚于胸腹部的腧穴，又称"腹募穴"。五脏六腑各有1个募穴，其位置也与其相关脏腑所处部位相接近。募穴在身前，背俞在身后，前后均与脏腑相应。

(六) 八会穴

八会穴，指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓之气所聚会的8个腧穴。各穴分散在躯干部和四肢部，与8种组织、脏器有着密切关系，主治其有关病证。

(七) 八脉交会穴

十二经脉与奇经八脉相通的8个腧穴，称八脉交会穴。指十二经脉通于八脉的8个穴位，能主治奇经病证，这些穴位都位于腕踝部的上下。李梴《医学入门》说"周身三百六十穴统于手足六十六穴，六十六穴又统于八穴。"强调了八脉交会穴的重要作用。

(八) 交会穴

指两经或数经相交会的腧穴，多分布于头面、躯干部。

第五节 腧穴的定位方法

针灸临床中，治疗效果与取穴是否准确有着密切的关系，为了定准穴位，必须掌握好定位方法，常用定位方法有以下4种：

一、体表解剖标志定位法

体表解剖标志定位法，是以人体解剖学的各种体表标志为依据来确定腧穴位置的方法，俗称自然标志定位法。可分为固定的标志和活动的标志两种。

1. 固定的标志　指各部位由骨节和肌肉所形成的突起、凹陷、五官轮廓、发际、指(趾)甲、乳头、肚脐等。如腓骨小头前下方1寸定阳陵泉；足内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后方定三阴交；眉头定攒竹；脐中旁开2寸定天枢等。

2. 活动的标志　指各部的关节、肌肉、肌腱、皮肤随着活动而出现的空隙、凹陷、皱纹、尖端等。即需要采取相应的活动姿势才会出现的标志，如在耳屏与下颌关节之间微张口呈凹陷处取听宫；下颌角前上方约一横指当咀嚼时咬肌隆起，按之凹陷处取颊车等。

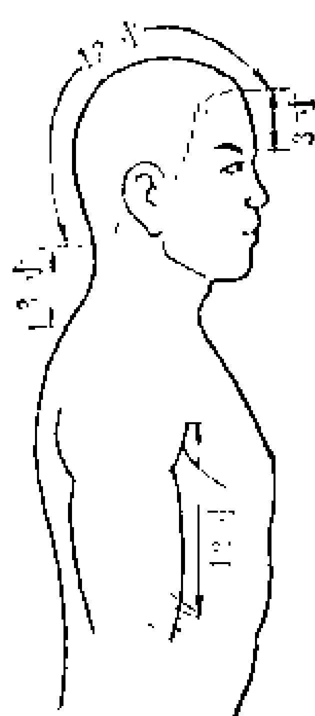
二、"骨度"折量定位法

"骨度"折量定位法，是以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度，定出分寸用于腧穴定位的方法，又称"骨度分寸定位法"。即以《灵枢·骨度》篇规定的人体各部的分寸为基础，结合历代学者创用的折量分寸(将设定的两骨节点或皮肤横纹之间的长度折量作为一定的等份，每1等份即为1寸，10等份为1尺)作为定位的依据。不论男女、老少、高矮、胖瘦，均可按这一标准在其自身测量。常用的"骨度"折量寸见表2-2和图2-2。

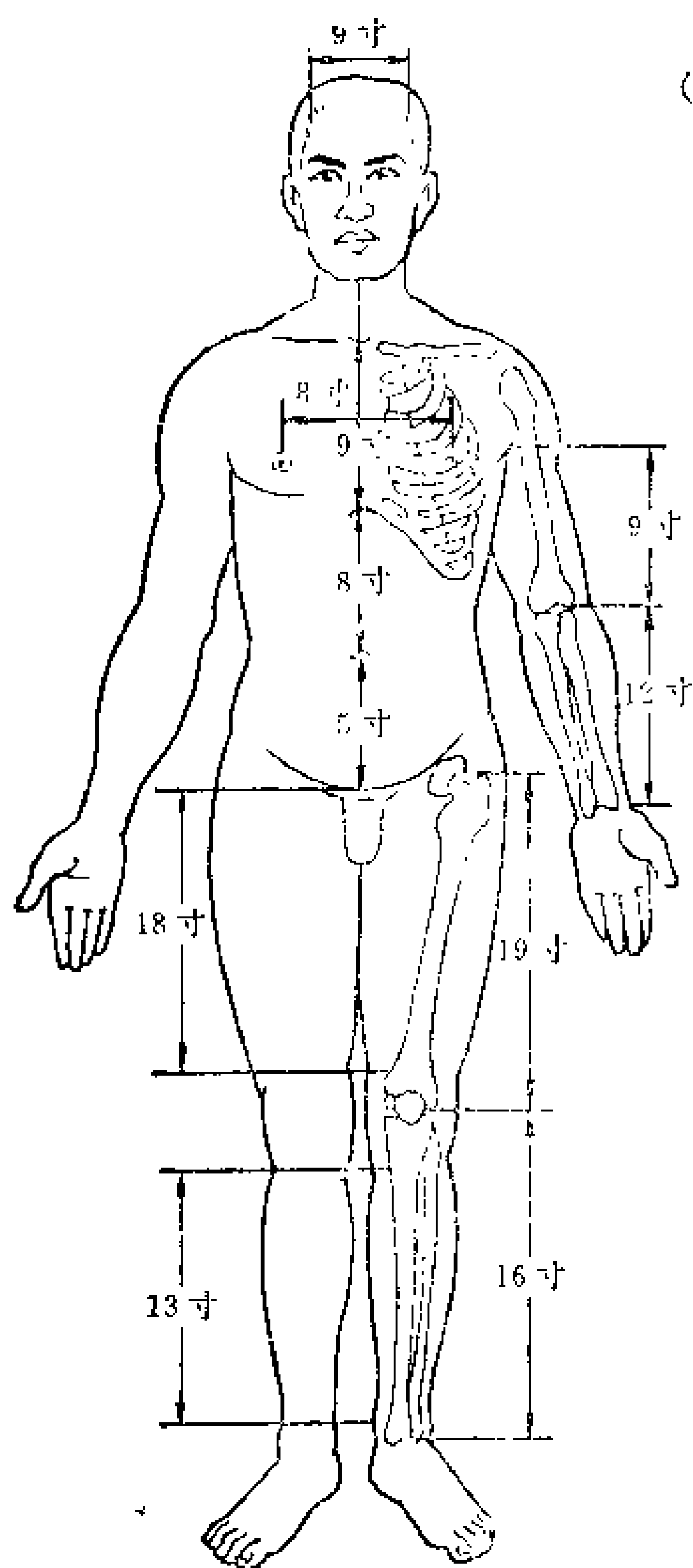
三、指寸定位法

指寸定位法，是指依据患者本人手指所规定的分寸来量取腧穴的定位方法，又称"手指同身寸取穴法"，常用有以下3种。

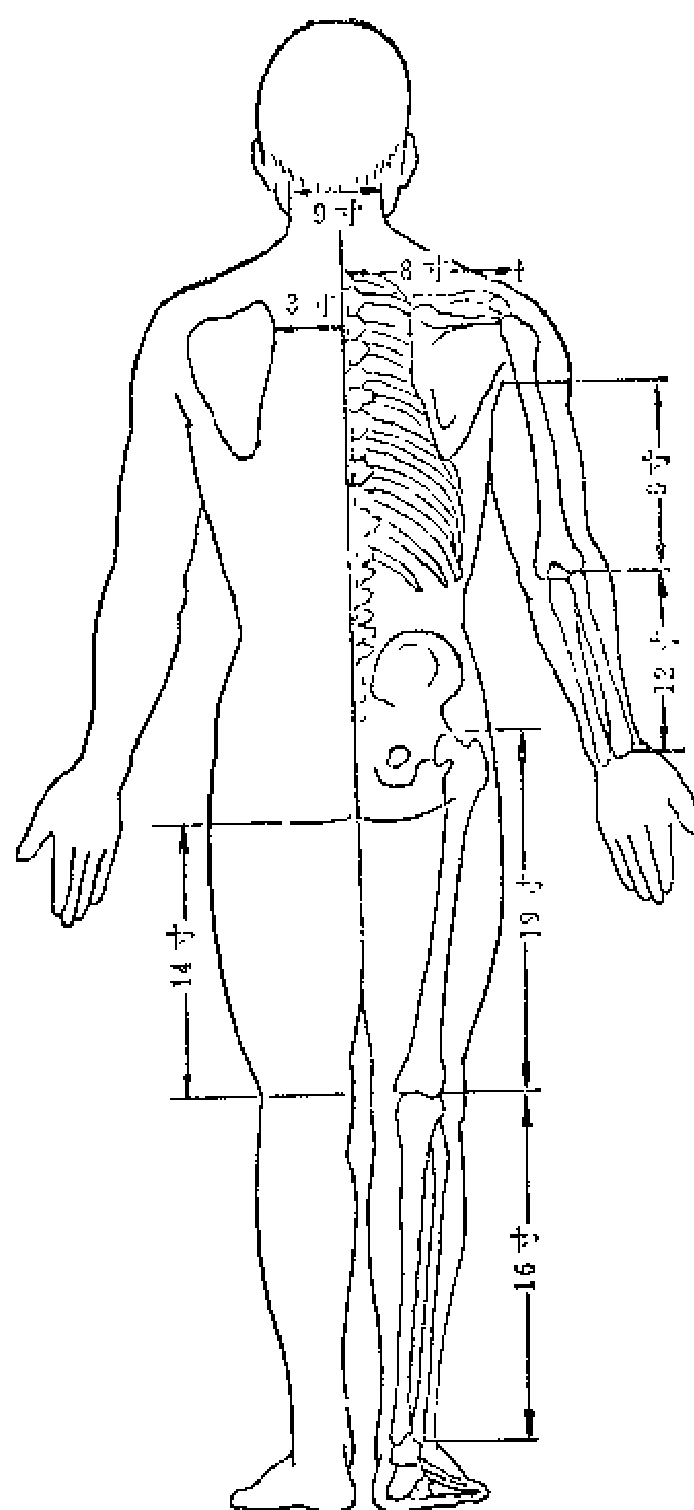
1. 中指同身寸　以患者中指中节桡侧两端纹头(拇、中指屈曲成环形)之间的距离作为1寸[图2-3(a)]。



(a) 骨度折量寸(头部)



(b)骨度折量寸(正面)



(c) 骨度折量寸(背面)

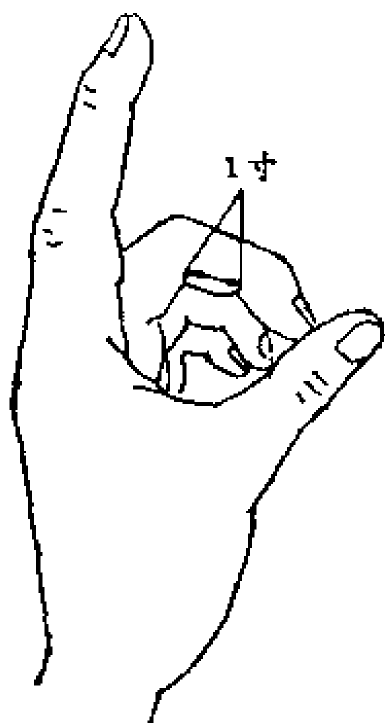
图 2-2 常用的骨度折量寸

表 2-2　常用"骨度"折量寸表

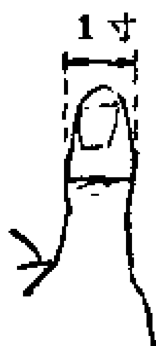
部位	起止点	折量寸	度量法	说明
头面部	前发际正中至后发际正中	12	直寸	用于确定头部经穴的纵向距离
	眉间(印堂)至前发际正中	3	直寸	
	第7颈椎棘突下(大椎)至后发际正中	3	直寸	用于确定前或后发际及其头部经穴的纵向距离
	眉间(印堂)至后发际正中第7颈椎棘突下(大椎)	18	直寸	
	前两额发角(头维)之间	9	横寸	用于确定头前部经穴的横向距离
	耳后两乳突(完骨)之间	9	横寸	用于确定头后部经穴的横向距离
胸腹胁部	胸骨上窝(天突)至胸剑联合中点(歧骨)	9	直寸	用于确定胸部任脉经穴的纵向距离
	剑胸联合中点(歧骨)至脐中	8	直寸	用于确定上腹部经穴的纵向距离
	脐中至耻骨联合上缘(曲骨)	5	直寸	用于确定下腹部经穴的纵向距离
	两乳头之间	8	横寸	用于确定胸腹部经穴的横向距离
	腋窝顶点至第11肋游离端(章门)	12	直寸	用于确定胁肋部经穴的纵向距离
背腰部	肩胛骨内缘(近脊柱侧点)至后正中线	3	横寸	用于确定背腰部经穴的横向距离
	肩峰缘至后正中线	8	横寸	用于确定肩背部经穴的横向距离
上肢部	腋前、后纹头至肘横纹(平肘尖)	9	直寸	用于确定上臂部经穴的纵向距离
	肘横纹(平肘尖)至腕掌(背)侧横纹	12	直寸	用于确定前臂部经穴的纵向距离
下肢部	耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘	18	直寸	用于确定下肢内侧足三阴经穴的纵向距离
	胫骨内侧髁下方至内踝尖	13	直寸	
	股骨大转子至腘横纹	19	直寸	用于确定下肢外后侧足三阳经穴的纵向距离(臀沟至腘横纹相当14寸)
	腘横纹至外踝尖	16	直寸	用于确定下肢外后侧足三阳经穴的纵向距离

2. 拇指同身寸　以患者拇指的指间关节的宽度作为1寸[图2-3(b)]。

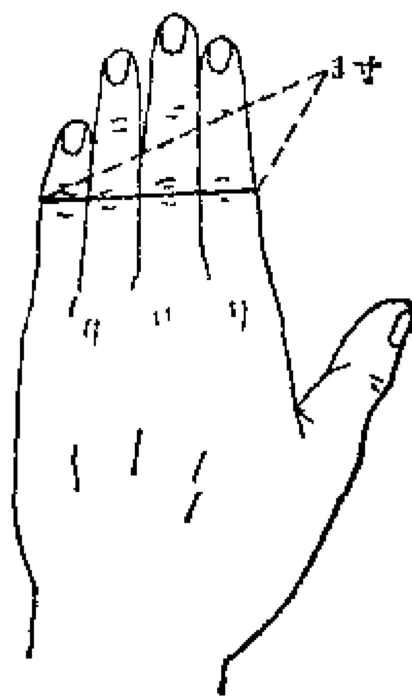
3. 横指同身寸(一夫法)　令患者将食指、中指、无名指和小指并拢，以中指中节横纹为标准，其四指的宽度作为3寸[图2-3(c)]。



(a) 中指寸



(b) 拇指寸



(c) 一夫法

图 2-3　指寸定位法

四、简便取穴法

简便取穴法是临床中一种简便易行的方法，如立正姿势，垂手中指端取风市；两手虎口自然平直交叉在食指尽端到达处取列缺等。此法是一种辅助取穴方法，为了定穴的准确，最好结合体表解剖标志或"骨度"折量定位等方法取穴。

【附】 腧穴的现代研究概况

腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位。由于腧穴与经络之间的关系极为密切，近几十年来，国内学者在研究经络的同时，对腧穴也进行了大量的实验研究和临床观察，现将研究概况简述如下：

一、腧穴的形态结构研究

现代学者从经络学说或神经、神经体液学说等多种途径结合形态学、组织学和新的科学手段，从宏观和微观两方面对穴位的形态进行了深入的研究。

（一）穴位解剖学观察

60年代初期就有人在尸体上对十二经脉的309个穴位（以一侧计）进行了解剖观察，发现其中正当神经干者152穴，占49.18%；邻近神经干者157穴，占50.81%。还有人解剖了全身361个经穴，报道与神经有关者205穴，占56.8%，表明穴位与周围神经有密切关系。

通过观察，人们还发现腧穴处的神经分布与相关脏器的神经支配同属于相同的脊髓节段，或在该内脏所属的神经支配节段的范围内。有人报道胸腹部的任脉、胃经循行部位与肋间神经和腰神经的关系，以及背部膀胱经的内侧线分布的腧穴与交感干及交-脊联系点在体表投影的重合关系等，强调经络与神经节段分布有一定的关系。

穴位结构与血管、淋巴管也有较密切的关系，有人通过观察十二经的309个穴位的结果表明，针下正当动脉干者24穴（占7.26%），针旁有动、静脉干者262穴（占84.36%）；也有人在对361个经穴的观察中发现针刺点近动脉干者58穴（占16.1%），近浅静脉者87穴（占24.7%）。还有人用电泳法显示穴位，并对此观察了穴位处脉管的X线显微结构，认为某些穴位如缺盆、云门、极泉、冲门、维道、气冲、急脉、承扶、秩边等均与相应的淋巴部位相一致。

有人统计，经穴中有62.5%的穴位在肌肉分界处，其余的穴位则位于肌肉、肌腱之中或起止点上，可见穴位与肌肉、肌腱的关系也十分密切。

（二）穴位组织学观察

近些年来，由于穴位组织学的研究越来越多，有人曾运用蓝点法研究足三里等35个穴位，见蓝点全部分布在深部组织。以蓝点为中心，在1.5mm直径视野内，见到神经束的有4穴次，见到血管的则有26穴次，因而认为血管与针感的产生有一定的关系。也有人用改良蓝点法、注射墨汁和留针等3种针感标记法，观察了合谷、内关、涌泉、三阴交等23个针感点，在针点周围1.5mm范围内，可见到小神经束、游离神经末梢、小血管及其壁上的神经，以及环层小体和神经干等结构，从而认为针感是针感点周围多种神经结构综合性反应的结果。还有学者对人的合谷穴作了系统的观察，认为合谷穴区的针感感受器以肌梭为主，并提出针感感受器的"二重结构说"。如此等等，均试图采用先进的技术从微观上探索经穴的结构。

二、腧穴功能特异性的研究

根据长期的医疗实践，古代医家认为穴位的功能有一定的特异性，这种特异性是与其所在经脉循行分布及与其所属络和联系的脏腑相关的。50年代开始我国学者在这方面做了大量的临床与实验研究，如以X线记录为指标，对足三里穴、非胃经穴(臂臑、侠白等)和非经非穴对照点对胃运动功能的影响作了比较，结果证明，针刺对胃蠕动波的频度、幅度、胃的张力和胃排空时间确有影响，针足三里穴的效果比针刺非胃经穴或对照点更为明显，但不同穴位之间作用的差异只是相对的。还有人以正常人和慢性萎缩性胃炎患者的血清胃泌素为指标，分别观察针刺足三里和膀胱经合阳穴后血清胃泌素的动态变化，并以试餐后血清胃泌素反应为对照，结果发现，针刺足三里后，正常人的血清胃泌素值显著升高；针合阳穴时胃泌素的波动则甚微，提示针刺足三里能相对特异性地刺激胃泌素的分泌和释放。又如对37例临产的子宫收缩无力的产妇进行了观察，以子宫收缩描绘器记录子宫收缩波的高度、宽度和波间距。结果表明，针刺可增强子宫的收缩力，其中脾经三阴交的作用较胆经悬钟和胃经足三里更显著。再如对妇女月经周期变化的观察中，发现排卵期三阴交等穴位的皮肤电阻骤然增高，但旁开的对照点则无明显变化。另有人观察了针刺内关等穴位对静脉滴注肾上腺素所致家兔心率减慢作用的影响，结果发现针内关效果最著，列缺次之，下肢的非穴对照点则无明显的作用。这方面的例子不胜列举，均证实了经穴功能具有特异性，但这种特异性是相对的。

三、腧穴生物物理特性的研究

自50年代初，日本的中谷义雄率先报道"良导点"、"良导络"等特殊的皮肤导电量现象以来，我国学者在对经穴的生物物理特性，特别是经穴电特性方面相继做了不少工作。

(一) 经穴与皮肤电现象

大量的资料报道了经穴具有特异的电学特性。当机体罹病时，有关穴位的电阻发生变化，这种变化主要表现为两侧同名经穴电阻的失衡。有人观察了32例正常人心包经内关穴和内关穴上5寸(同身寸)心包经上非穴点，以及上述两点桡侧旁开1cm的对照点，结果表明，心包经内关穴和经线非穴点的阻抗值均小于非经非穴部位的阻抗值。在对15例急性上呼吸道感染1周内未愈患者和15例无上呼吸道感染者，左右肺经井、原、合3个穴位的阻抗值的变化用失衡度法比较，正常者与患病者3个穴位的阻抗值相比有非常显著性差异($P<0.001$)。还有人对40例正常人和40例胃病患者十二经原穴，以及30例眼病患者部分经脉原穴的阻抗值进行了测定，结果发现胃病患者其胃经及其相表里的脾经原穴阻抗值与健康人比较有显著性差异($P<0.05$)，尤以胃经原穴冲阳更为明显($P<0.001$)；视网膜色素变性患者肝经原穴太冲、肾经原穴太溪与正常人相应经穴阻抗值比较差异也明显($P<0.05$)，提示了经穴与脏腑的病理变化有一定的关联。另有人对25名成年妇女进行了电针刺激腧穴的观察，发现耳穴子宫、卵巢、内分泌3个穴位的电阻值与月经周期有关。也有人试图用电化学的方法，显示经穴皮肤低阻点，在31只家兔皮肤上共测744次，其中有676次显出低阻点，显出率90.8%，经统计学处理，得出显色强度与时间的关系，认为测定皮肤低电阻显色时值的变化，能用来鉴别穴位和非穴位的一个客观生理指标。近些年来，关于皮肤电位、电阻的检测仪器与方法不断改进，有人设计装配了多点自动检测装置，能一次巡检100～300点皮肤电位或电阻。由于皮肤电参量的测定各家使用的方法和仪器均不一致，且影响电位、电阻变化的因素复杂，故所得结果不尽相同。尽管如此，但大多数研究者认为，经穴具有低阻抗、高电位的

电学特征，这种特征随着机体不同生理、病理状态和外界环境条件等因素的改变而发生变化。

（二）经穴皮温与红外成象

有人采用DST-1型测温计，在恒定的室温下，以针刺的平补平泻手法，穴位注射10%当归液1ml刺激阳陵泉穴，观察阳陵泉穴下1寸（陵下）和丘墟穴针刺前后的皮温变化，发现针刺阳陵泉后，循经的陵下和丘墟穴皮温升高，对照经的太溪、中封两穴皮温无明显变化。也有人用半导体皮温计对60例肝实热证患者双侧太冲和肝俞穴进行皮温测定，并以健康大学生20名作对照，结果发现20例重症肝实热患者与健康组比较，太冲增温1.55℃，肝俞增温0.70℃，有显著性差异，提示穴位皮温可作为反映和探索脏腑疾病的客观指标之一。另有人通过对38例41人次的背俞触诊阳性穴位和红外显示与临床情况对照分析发现，阳性背俞穴与红外显示的符合率达92.68%，对临床已确诊的内脏癌症和溃疡病观察结果发现患者脏腑相应背俞红外显示率达95.12%，进一步证实了经穴与脏腑功能变化有着密切的关联。

除此以外，尚有人利用一些其他的物理方法对穴位的超微弱发光，以及运用超声、低频机械震动（声信息）、辐射场摄影、液晶热象、同位素示踪和各种离子浓度的检测等新技术，对经络和腧穴进行了研究，均发现了一些可喜的苗头。

四、经穴与脏腑相关及腧穴在临床诊断上的研究

近些年来，我国广大的医务工作者和针灸经络研究者们在这方面的研究最为广泛。由于经穴与脏腑间的有机联系，当脏腑发生病变时往往在体表相应的腧穴上有所反应。早在《灵枢·九针十二原》就曾记载："五脏有疾，当取之十二原。……明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。"故人们在研究经穴与脏腑相关的同时往往对腧穴的临床诊断也进行了研究，如有人发现十二指肠溃疡病患者，其中脘、右梁门和右胃仓旁开2寸处均有明显压痛，观察109例，有107例与X线诊断相符。又如对100名肝炎患者以压痛为指标进行观察，结果肝俞、中都和肝炎穴（足内踝上1.8寸）阳性率最高。再如对105例胃病患者（包括溃疡病、胃下垂、慢性胃炎、胃癌等）观察了胃俞、中脘、足三里、阳陵泉、脾俞、上脘、阴陵泉和地机8个穴位，并比较各穴与胃病的关系及其反应的特点。结果发现，足三里、胃俞的阳性例数最多，阳陵泉、中脘次之，其余4穴更少（$P<0.01$）。从反应的情况看，足三里、阳陵泉以出现条索状反应物为主，胃俞、脾俞以出现松弛、凹陷或酸感为主。但发生胃癌时，胃俞出现结节状反应物，中脘出现结节和压痛。还有报道，通过穴温探测进行了肿瘤病粗选性的普查研究，探测仪器为DTC-1型探温仪，探测部位为新大郄（承扶和委中连线中点外下方5分处）和新内郄（新大郄的内侧1寸处），左右两侧温差大于0.5℃为阳性，准确率为77.4%。还有人报道，对66名受试者观测结果发现，耳郭、心、小肠和皮质下的温度值与冠心病疾病相关，其疾病发生、发展和治疗效果与内关、外关、阳池、神门等体穴的温度信息相关，为临床诊断和治疗疾病提供了参考。

在对腧穴的研究方面大都结合了经络和刺灸方法的研究，还有耳穴、头穴等的临床与实验研究，以及定位标准化的研究，由于篇幅的限制及避免内容的重复，本节不一一介绍。

第三章　经络腧穴各论

经脉主要包括十二经脉和奇经八脉。每一条经脉都有一定的循行路线，十四经的循行分布与该经腧穴的主治有着内在的联系。掌握了经脉的循行分布，就能更好地了解腧穴的主治作用，特别是肘、膝关节以下腧穴的循经远治作用。十二经脉和奇经八脉中的任脉、督脉，各有所属的腧穴。

腧穴是针灸治疗疾病的特定部位，只有掌握了它的定位、主治和操作，才能为针灸临床打下扎实的基础。

第一节　十 二 经 脉

一、手太阴肺经　Shǒutàiyīn Fèijīng

Lung Meridian of Hand-Taiyin, LU.

（一）经脉循行

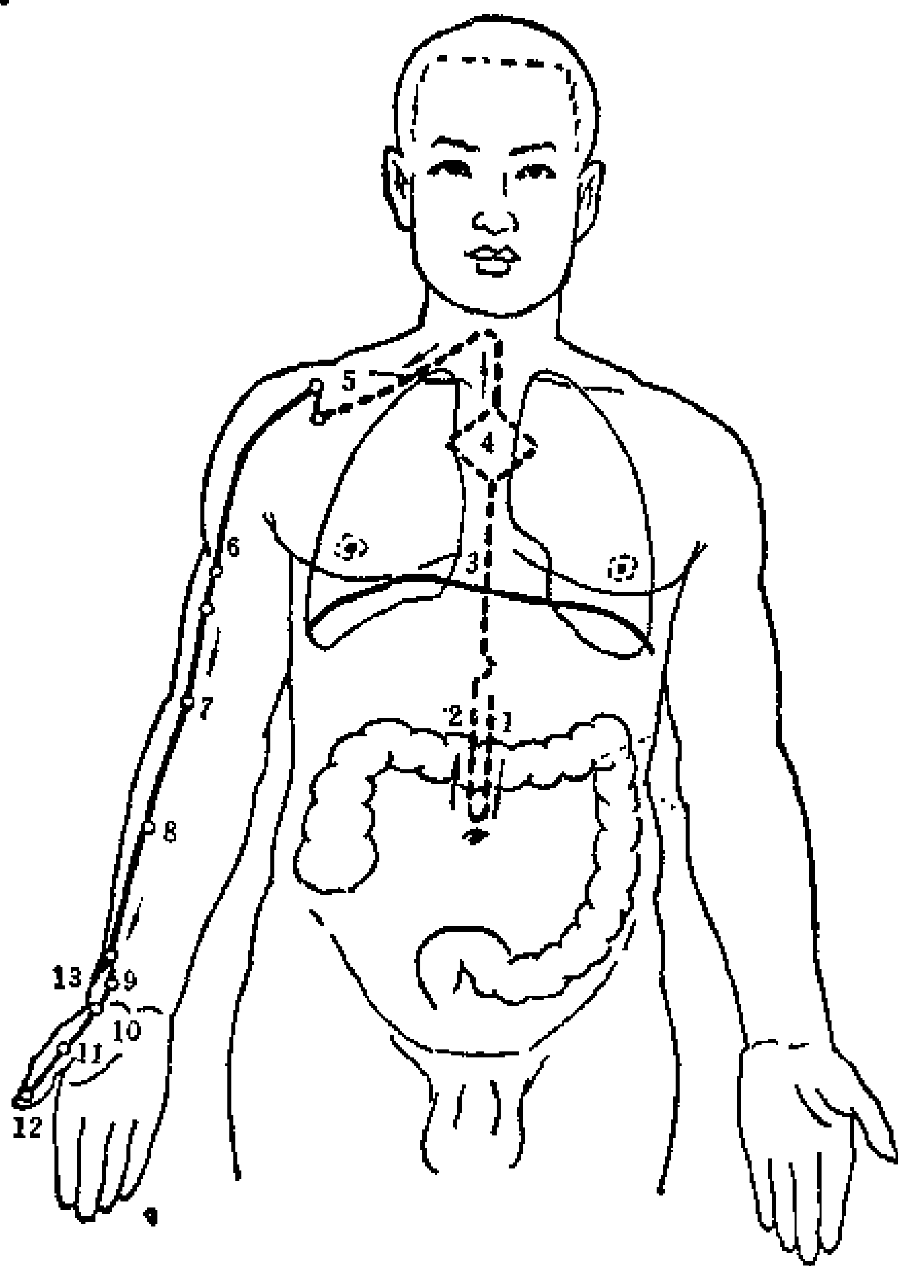


图 3-1　手太阴肺经脉循行示意图

1. 起于中焦，下络大肠　2. 还循胃口　3. 上膈　4. 属肺　5. 从肺系横出腋下　6. 下循臑内，行少阴、心主之前　7. 下肘中　8. 循臂内上骨下廉　9. 入寸口　10. 上鱼　11. 循鱼际　12. 出大指之端　13. 其支者，从腕后直出次指内廉，出其端

图例——本经有穴通路……本经无穴通路　○本经腧穴　●常用腧穴　△他经腧穴

起于中焦，向下联络大肠，回绕过来沿着胃的上口，通过横膈，属于肺脏，从"肺系"（肺与喉咙相联系的部位）横行出来（中府），向下沿上臂内侧，行于手少阴经和手厥阴经的前面，下行到肘窝中，沿着前臂内侧前缘，进入寸口，经过鱼际，沿着鱼际的边缘，出拇指内侧端（少商）（见图3-1）。

手腕后方的支脉：从列缺处分出，一直走向食指内侧端（商阳），与手阳明大肠经相接（见图3-1）。

（二）主要病候

咳嗽、气喘、少气不足以息、咳血、伤风、胸部胀满、咽喉肿痛、缺盆部和手臂内侧前缘痛、肩背部寒冷、疼痛等症。

（三）主治概要

本经腧穴主治头面、喉、胸、肺病和经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1. 中府　Zhōng fǔ(LU1)　肺募穴

〔定位〕 在胸前壁的外上方，云门下1寸，平第1肋间隙，距前正中线6寸（见图3-2）。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌→胸小肌→肱二头肌短头和喙肱肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有头静脉经过和锁骨上神经中间支、第1肋间神经外侧皮支分布；深层有胸前神经内侧支和外侧支、胸肩峰动脉和胸外侧动脉分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸中胀痛、胸痛、肩背痛。

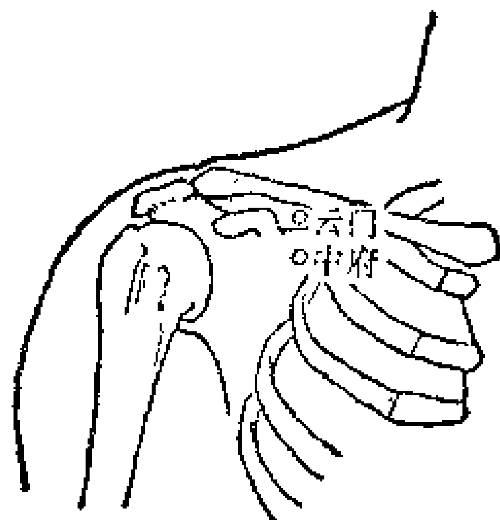


图 3-2

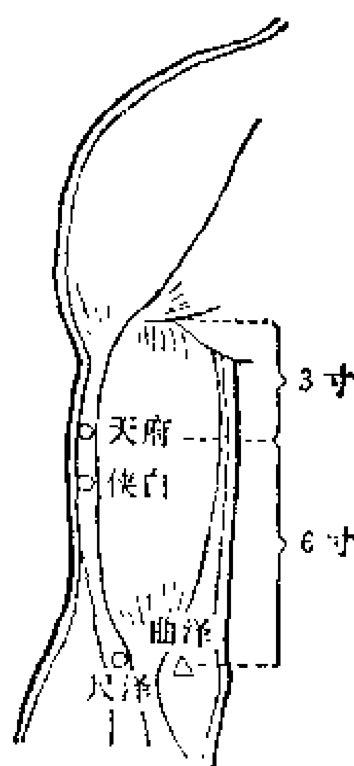


图 3-3

〔操作〕 向外斜刺0.5～0.8寸；可灸。本穴不可向内深刺，以免伤及肺脏。

2. 云门　Yúnmén(LU2)

〔定位〕 在胸前壁的外上方，肩胛骨喙突上方，锁骨下窝凹陷处，距前正中线6寸（见图3-2）。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→三角肌→喙锁韧带。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经中间支、第1肋间神经外侧皮支分布；深层有腋神经肌支和胸肩峰动脉分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸痛、肩关节内侧痛。

〔操作〕 向外斜刺 0.5～0.8寸；可灸。不可向内侧深刺，以免伤及肺脏。

3. 天府　Tiānfǔ(LU3)

〔定位〕 在臂内侧面，肱二头肌桡侧缘，腋前纹头下3寸处（见图3-3）。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱二头肌长头。(2) 穴区神经、血管：浅层有头静脉经过和臂外侧皮神经分布；深层有肌皮神经和肱动脉分布。

〔主治〕 气喘、瘿气、鼻衄、上臂内侧痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

4. 侠白 Xiábái(LU4)

〔定位〕 在臂内侧面，肱二头肌桡侧缘，腋前纹头下4寸，或肘横纹上5寸处(见图3-3)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱二头肌长头→肱肌。(2)穴区神经、血管：同天府穴。

〔主治〕 咳嗽、气喘、干呕、烦满、上臂内侧痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

5. 尺泽 Chǐzé (LU5) 合穴

〔定位〕 在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧凹陷处(见图3-3)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱桡肌→肱肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂外侧皮神经分布；深层有桡神经干经过，并有桡神经深支、肌皮神经肌支和桡侧副动脉前支(肱深动脉分支)分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、咯血、潮热、咽喉肿痛、胸部胀满、小儿惊风、吐泻、肘臂挛痛。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸，或点刺出血；可灸。

6. 孔最 Kǒngzuì(LU6) 郄穴

〔定位〕 在前臂掌面桡侧，当尺泽与太渊连线上，腕横纹上7寸(见图3-4)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱桡肌→桡侧腕屈肌→旋前圆肌→拇长屈肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有头静脉经过和前臂外侧皮神经、桡神经浅支分布；深层有桡神经浅支和桡动脉经过，并有正中神经肌支、桡动脉肌支和桡侧返动脉分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛、肘臂挛痛、痔疾。

〔操作〕 直刺0.5～1.2寸；可灸。

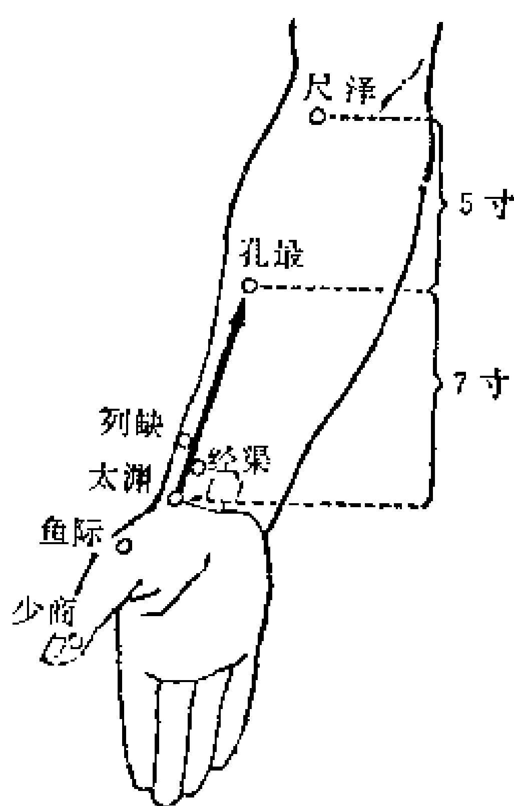


图 3-4

7. 列缺 Lièquē(LU7) 络穴；八脉交会穴，通于任脉

〔定位〕 在前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上1.5寸。当肱桡肌与拇长展肌腱之间(见图3-4)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→拇长展肌腱→肱桡肌腱→旋前方肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂外侧皮神经和桡神经浅支分布；深层有桡神经深支、正中神经肌支和桡动脉分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、咽喉痛、半身不遂、口眼㖞斜、偏头痛、颈强痛、牙痛。

〔操作〕 向上或向下斜刺0.3～0.8寸；可灸。

8. 经渠 Jīngqú(LU8) 经穴

〔定位〕 在前臂掌面桡侧，桡骨茎突与桡动脉之间凹陷处，腕横纹上1寸(见图3-4)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→桡侧腕屈肌腱与拇长展肌腱之间→旋前方肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂外侧皮神经分布；深层有正中神经肌支、桡神经深支和桡动脉分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸痛、咽喉肿痛、手腕痛。

〔操作〕 直刺 0.3～0.5 寸；不灸。

9. 太渊　Tàiyuān(LU9)　输穴；原穴；八会穴之脉会

〔定位〕 在腕掌侧横纹桡侧，桡动脉搏动处(见图 3-4)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→桡侧腕屈肌腱和拇长展肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂外侧皮神经分布；深层有桡动、静脉干经过，有正中神经肌支和骨间后神经(桡神经分支)分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、咳血、胸痛、咽喉肿痛、无脉症、手腕痛。

〔操作〕 避开桡动脉，直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

10. 鱼际　Yújì(LU10)　荥穴

〔定位〕 在手拇指本节(第 1 掌指关节)后凹陷处，约当第 1 掌骨中点桡侧，赤白肉际处(见图 3-4)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→拇短展肌→拇对掌肌→拇短屈肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有正中神经皮支和前臂外侧皮神经分布；深层有正中神经肌支、尺神经肌支和拇主要动脉分布。

〔主治〕 咳嗽、咳血、发热、咽喉肿痛、失音、乳痈、掌中热。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸；可灸。

11. 少商　Shàoshāng(LU11)　井穴

〔定位〕 在拇指末节桡侧，距指甲角0.1寸(指寸)(见图3-4)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有桡神经浅支、指掌侧固有神经指背支(正中神经分支)和拇主要动脉分布。

〔主治〕 咽喉肿痛、中风昏迷、中暑呕吐、小儿惊风、癫狂、咳嗽、鼻衄。

〔操作〕 直刺0.1寸，或向腕平刺 0.2～0.3 寸，或用三棱针点刺出血；可灸。

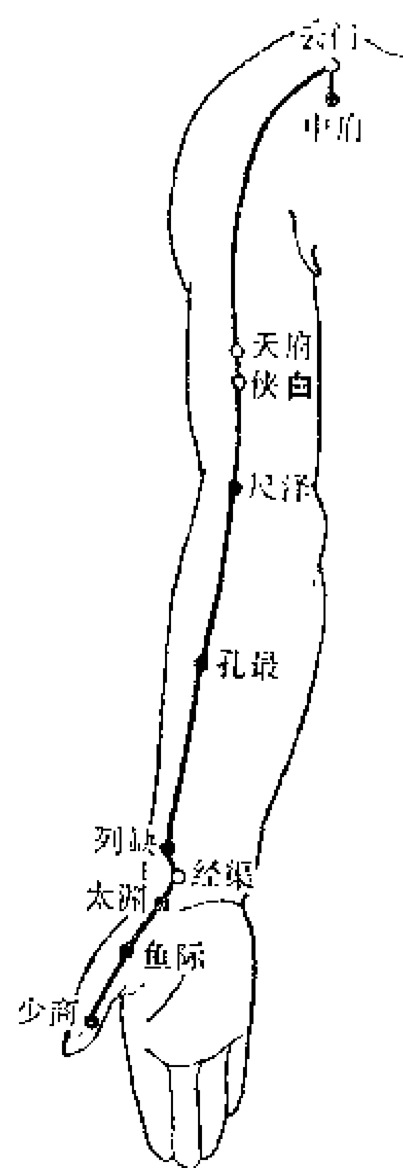


图 3-5　手太阴肺经腧穴总图

手太阴肺经腧穴共计11个(见图3-5)，其主治提要详见表3-1。

表 3-1　手太阴肺经腧穴主治提要表

穴名	部位	主治
中府*	胸	咳嗽、气喘、胸痛
云门	胸	咳嗽、气喘、胸痛
	胸部：胸、肺疾患	
天府	上臂	气喘、鼻衄
侠白	上臂	咳嗽
尺泽*	肘	咳嗽、咳血、气喘、胸痛、潮热、小儿惊风
孔最*	前臂	咳嗽、咳血、胸痛

（续表）

穴名	部位	主治
列缺*	前臂	咳嗽、咽喉肿痛、头痛、口㖞
经渠	前臂	咳嗽、咽喉肿痛
太渊*	腕	咳嗽、咽喉肿痛、无脉症
鱼际*	掌	咳血、咽喉肿痛、发热、失音
少商*	拇指端	咽喉肿痛、咳嗽、发热、昏迷、癫狂
	手臂部：喉、胸、肺疾患	

*：为常用腧穴

二、手阳明大肠经　Shǒuyángmíng Dàchángjīng

Large Intestine Meridian of Hand-Yangming, LI.

（一）经脉循行

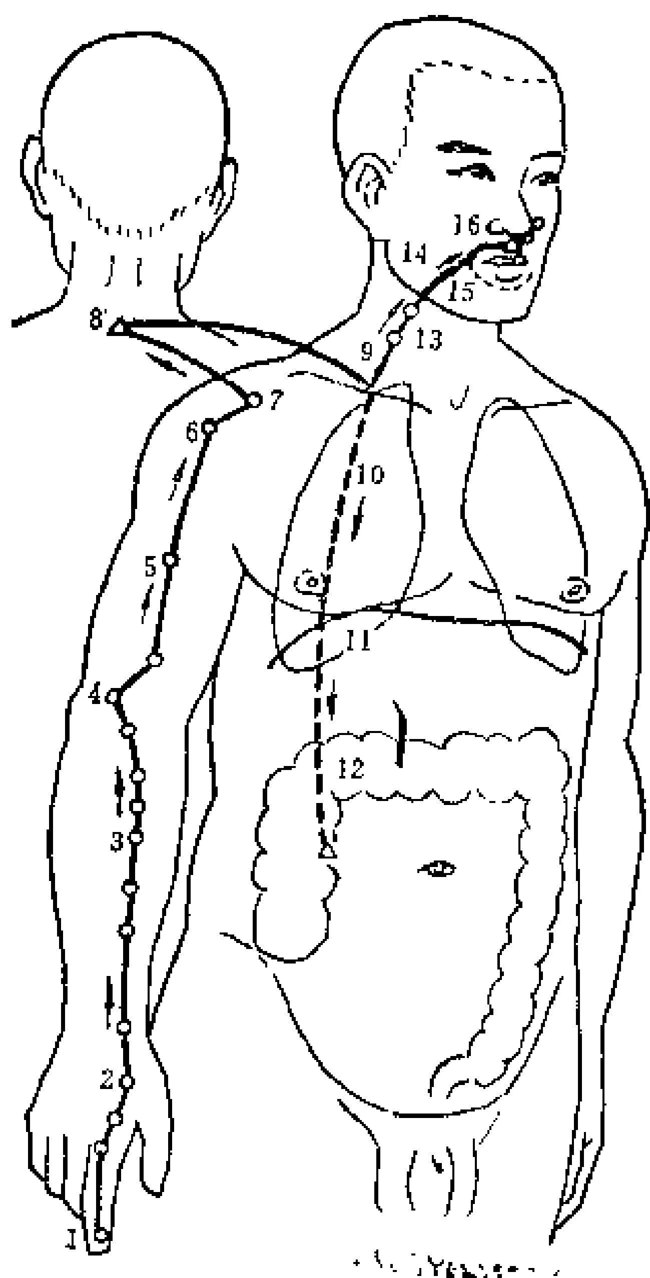


图 3-6　手阳明大肠经脉循行示意图

1. 起于大指次指之端　2. 循指上廉出合谷两骨间，上入两筋之中　3. 循臂上廉　4. 入肘外廉　5. 上臑外前廉　6. 上肩　7. 出髃骨之前廉　8. 上出于柱骨之会上　9. 下入缺盆　10. 络肺　11. 下膈　12. 属大肠　13. 其支者，从缺盆上颈　14. 贯颊　15. 入下齿中　16. 还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔

起于食指末端（商阳），沿着食指内（桡）侧向上，通过第1、第2掌骨之间（合谷），向上进入两筋（拇长伸肌腱与拇短伸肌腱）之间的凹陷处，沿前臂前方，至肘部外侧，再沿上臂外侧前缘，上走肩端（肩髃），沿肩峰前缘，向上出于颈椎“手足三阳经聚会处”（大椎，属督脉），再向下进入缺盆（锁骨上窝部），联络肺脏，通过横膈，属于大肠。

缺盆部支脉：上走颈部，通过面颊，进入下齿龈，回绕至上唇，交叉于人中，左脉向右，右脉向左，分布在鼻孔两侧（迎香），与足阳明胃经相接（见图3-6）。

（二）主要病候

腹痛、肠鸣、泄泻、便秘、痢疾、咽喉肿痛、齿痛、鼻流清涕或出血和本经循行部位疼痛、热肿或寒冷等症。

（三）主治概要

本经腧穴主治头面、五官、咽喉、热病和经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1. 商阳　Shāngyáng（LI1）　井穴

〔定位〕　在手食指末节桡侧，距指甲角0.1寸（指寸）（见图3-7）。

〔解剖〕　（1）针刺层次：皮肤→皮下组织。（2）穴区神经、血管：有指掌侧固有神经指背支和指背动脉分布。

〔主治〕　咽喉肿痛、耳鸣耳聋、中风昏迷、热病

无汗、下齿痛、青盲。

〔操作〕 浅刺0.1寸，或点刺出血。

2. 二间 Èrjiān(LI2) 荥穴

〔定位〕 微握拳，在手食指本节(第2掌指关节)前，桡侧凹陷处(见图3-7)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→指背腱膜。(2) 穴区神经、血管：有指背神经(桡神经浅支的分支)、指掌侧固有神经和指背动脉分布。

〔主治〕 齿痛、咽喉肿痛、口眼歪斜、目痛、热病。

〔操作〕 直刺0.2～0.4寸，可灸。

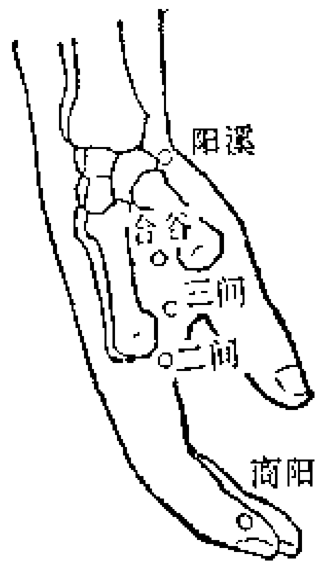


图 3-7

3. 三间 Sānjiān(LI3) 输穴

〔定位〕 微握拳，在手食指本节(第2掌指关节)后，桡侧凹陷处(见图3-7)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→第1骨间背侧肌→指深屈肌腱。(2)穴区神经、血管：浅层有指掌侧固有神经、掌背神经和动脉分布；深层有尺神经深支、正中神经肌支和食指桡侧动脉分布。

〔主治〕 咽喉肿痛、齿痛、身热、腹胀肠鸣。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

4. 合谷 Hégǔ(LI4) 原穴

〔定位〕 在手背，第1、第2掌骨间，当第2掌骨桡侧的中点处(见图3-7)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→第1骨间背侧肌→拇收肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有桡神经浅支、手背静脉网和掌背动脉分布；深层有尺神经深支和食指桡侧动脉分布。

〔主治〕 头痛、齿痛、目赤肿痛、咽喉肿痛、失音、口眼㖞斜、半身不遂、痄腮、疔疮、经闭、腹痛、牙关紧闭、小儿惊风、鼻衄、耳鸣耳聋、发热恶寒、无汗、多汗、瘾疹、疟疾。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

5. 阳溪 Yángxī(LI5) 经穴

〔定位〕 在腕背横纹桡侧，手拇指向上翘起时，当拇短伸肌腱和拇长伸肌腱之间的凹陷中(见图3-7)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→伸肌支持带(拇长、短伸肌腱之间)。(2) 穴区神经、血管：浅层有桡神经浅支和头静脉经过并分布；深层有骨间后神经和动脉分布。

〔主治〕 头痛、耳鸣耳聋、咽喉肿痛、腕臂痛、齿痛。

〔操作〕 直刺0.5～0.8寸；可灸。

6. 偏历 Piānlì(LI6) 络穴

〔定位〕 屈肘，在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池穴连线上，腕横纹上3寸(见图3-8)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→拇短伸肌→桡侧腕长、短伸肌腱→拇长展肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂外侧皮神经、桡神经浅支和头静脉分布；深层有桡神经肌支和桡动脉分布。

〔主治〕 耳鸣、耳聋、目赤、鼻衄、喉痛、手臂酸痛。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸，斜刺1寸；可灸。

7. 温溜　Wēnliū(LI7)　郄穴

〔定位〕 屈肘，在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池穴连线上，腕横纹上5寸(图3-8)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→桡侧腕长伸肌腱→桡侧腕短伸肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂外侧皮神经、前臂后侧皮神经和头静脉分布；深层有骨间后神经和动脉分布。

〔主治〕 头痛、面肿、咽喉肿痛、肩背酸痛、疔疮、吐舌、肠鸣腹痛。

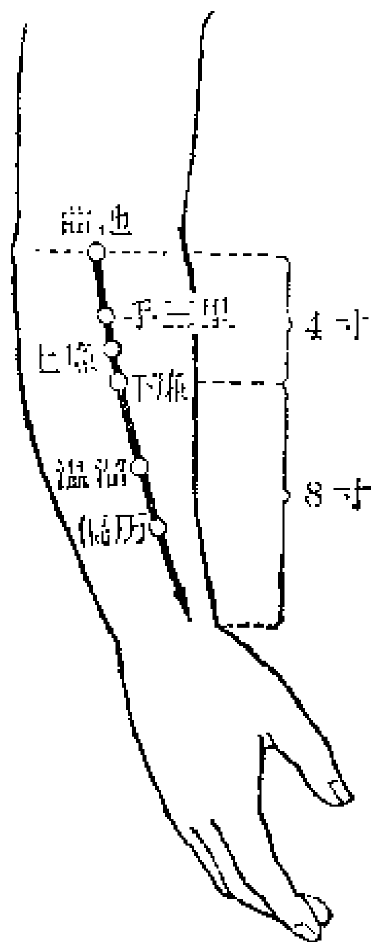


图 3-8

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

8. 下廉　Xiàlián(LI8)

〔定位〕 在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池穴连线上，肘横纹下4寸(见图3-8)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱桡肌→桡侧腕短伸肌→旋后肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂外侧皮神经分布；深层有桡神经肌支和骨间后动脉分布。

〔主治〕 头痛、眩晕、肘臂痛、半身不遂、腹痛、腹胀、目痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

9. 上廉　Shànglián(LI9)

〔定位〕 在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池穴连线上，肘横纹下3寸(见图3-8)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→肱桡肌→桡侧腕短伸肌→旋后肌→拇长展肌。(2) 穴区神经、血管：同下廉穴。

〔主治〕 头痛、半身不遂、肩臂酸痛麻木、腹痛、肠鸣、腹泻。

〔操作〕 直刺0.8～1寸；可灸。

10. 手三里　Shǒusānlǐ(LI10)

〔定位〕 在前臂背面桡侧，当阳溪与曲池穴连线上，肘横纹下2寸(见图3-8)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→桡侧腕长伸肌→桡侧腕短伸肌→旋后肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂外侧皮神经分布；深层有桡神经深支经过，并有桡神经肌支和桡侧返动脉分布。

〔主治〕 肘臂疼痛、上肢瘫痪麻木、腹痛、腹泻、腹胀、齿痛、失音。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

11. 曲池　Qūchí(LI11)　合穴

〔定位〕 在肘横纹外侧端，屈肘时当尺泽与肱骨外上髁连线中点(见图3-8)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→桡侧腕长、短伸肌→肱桡肌→肘肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂后皮神经分布；深层有桡神经干经过，并有桡神经肌支、肌皮神经肌支、桡侧副动脉(肱深动脉分支)和桡侧返动脉分布。

〔主治〕 热病、半身不遂、风疹、手臂肿痛无力、咽喉肿痛、齿痛、目赤痛、腹痛吐泻、痢疾、高血压、瘰疬、癫狂。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

12. 肘髎　Zhǒuliáo(LI12)

〔定位〕 在臂外侧，屈肘，曲池上方1寸，当肱骨边缘处(见图3-9)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱三头肌。(2)穴区神经、血管：浅层有前臂后皮神经分布；深层有桡神经肌支和肱深动脉分布。

〔主治〕 肘臂部酸痛、麻木、挛急和嗜卧。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

13. 手五里　Shǒuwǔlǐ(LI13)

〔定位〕 在臂外侧，当曲池与肩髃连线上，曲池上3寸处(见图3-9)。

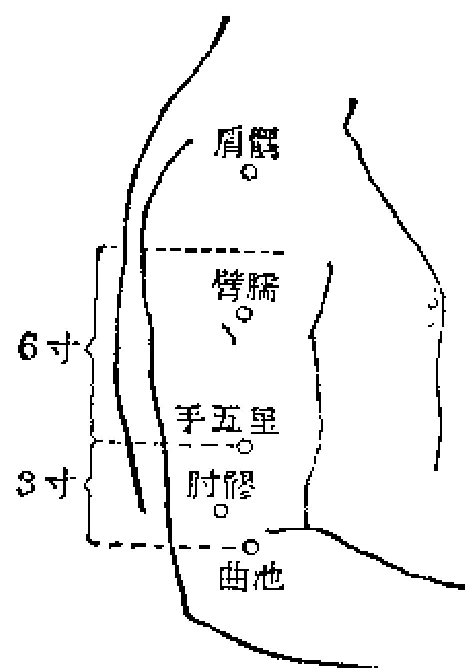


图 3-9

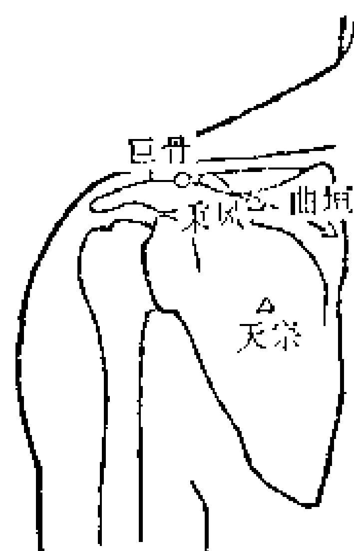


图 3-10

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臂外侧皮神经和臂后皮神经分布；深层有肌皮神经肌支和肱深动脉分布。

〔主治〕 肘臂疼痛挛急、瘰疬。

〔操作〕 直刺0.8～1寸；可灸。

14. 臂臑　Bìnào(LI14)

〔定位〕 在臂外侧，三角肌止点处，当曲池与肩髃连线上，曲池上7寸(见图3-9)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→三角肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臂外侧皮神经和臂后皮神经分布；深层有腋神经肌支和胸肩峰动脉分布。

〔主治〕 瘰疬、肩臂疼痛、目疾、颈项拘挛。

〔操作〕 直刺或向上斜刺0.8～1.5寸；可灸。

15. 肩髃　Jiānyú　(LI15)

〔定位〕 在肩部，三角肌上，臂外展或向前平伸时，当肩峰前下方凹陷处(见图3-9)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→三角肌→三角肌下囊→冈上肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经外侧支和腋神经皮支分布；深层有腋神经肌支、肩胛上神经、胸肩峰动脉和旋肱后动脉分布。

〔主治〕 肩臂疼痛、半身不遂、手臂挛急、瘾疹、瘰疬。

〔操作〕、直刺或向下斜刺0.8～1.5寸；可灸。

16. 巨骨　Jùgǔ　(LI16)

〔定位〕 在肩上部，当锁骨肩峰端与肩胛冈之间凹陷处(见图3-10)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肩锁韧带→冈上肌。(2)穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经外侧支分布；深层有肩胛上神经和动脉分布。

〔主治〕 肩背及上臂疼痛、伸展及抬举不便和瘰疬、瘿气。

〔操作〕 直刺0.4～0.6寸，不可深刺，以免刺入胸腔造成气胸；可灸。

17. 天鼎 Tiāndǐng(LI17)

〔定位〕 在颈外侧部，胸锁乳突肌后缘，当喉结旁，扶突穴与缺盆连线中点(见图3-11)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→颈阔肌→椎前筋膜。(2) 穴区神经、血管：浅层有颈横神经分布；深层有臂神经丛经过，并有其分支、面神经颈支和颈升动脉分布。

〔主治〕 咽喉肿痛、暴喑、气梗、梅核气、瘰疬。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

18. 扶突 Fútū(LI18)

〔定位〕 在颈外侧部，喉结旁，当胸锁乳突肌的前后缘之间(见图3-11)。

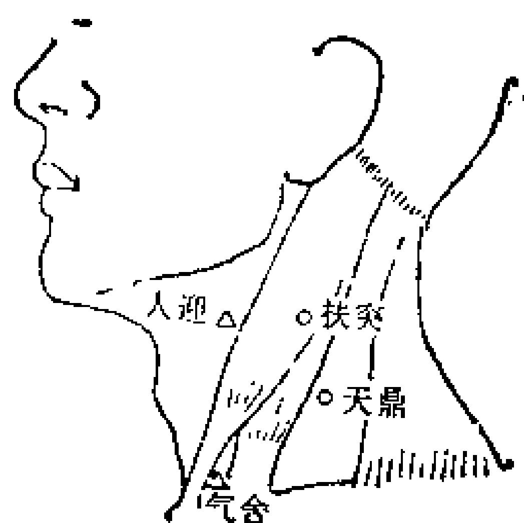


图 3-11

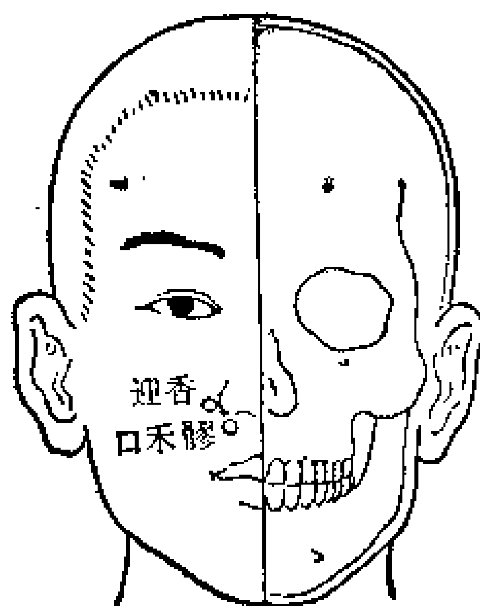


图 3-12

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→颈阔肌→胸锁乳突肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有颈横神经分布；深层有耳大神经、枕小神经、颈横神经和锁骨上神经穿过深筋膜处，并有面神经颈支、副神经和颈外动脉分支分布；再深层有颈血管鞘。

〔主治〕 咳嗽、气喘、咽喉肿痛、暴喑、瘰疬、瘿气。

〔操作〕 直刺0.5～0.8寸；可灸。

19. 口禾髎 Kǒuhéliáo(LI19)

〔定位〕 在上唇部，鼻孔外缘直下，平水沟穴(见图3-12)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→口轮匝肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经(下颌神经分支)分布；深层有面神经颊支和上唇动脉(面动脉分支)分布。

〔主治〕 口㖞、鼻塞不通、鼻衄。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；不宜灸。

20. 迎香 Yíngxiāng(LI20)

〔定位〕 在鼻翼外缘中点旁，当鼻唇沟中(见图3-12)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→提上唇肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经分布；深层有面神经颊支、颧支和面动脉分布。

〔主治〕 鼻塞不通、口㖞、鼻衄、面痒、鼻息肉。

〔操作〕 直刺或向上斜刺0.2～0.5寸；不宜灸。

手阳明大肠经腧穴共计 20 个(见图 3-13)，其主治提要详见表 3-2。

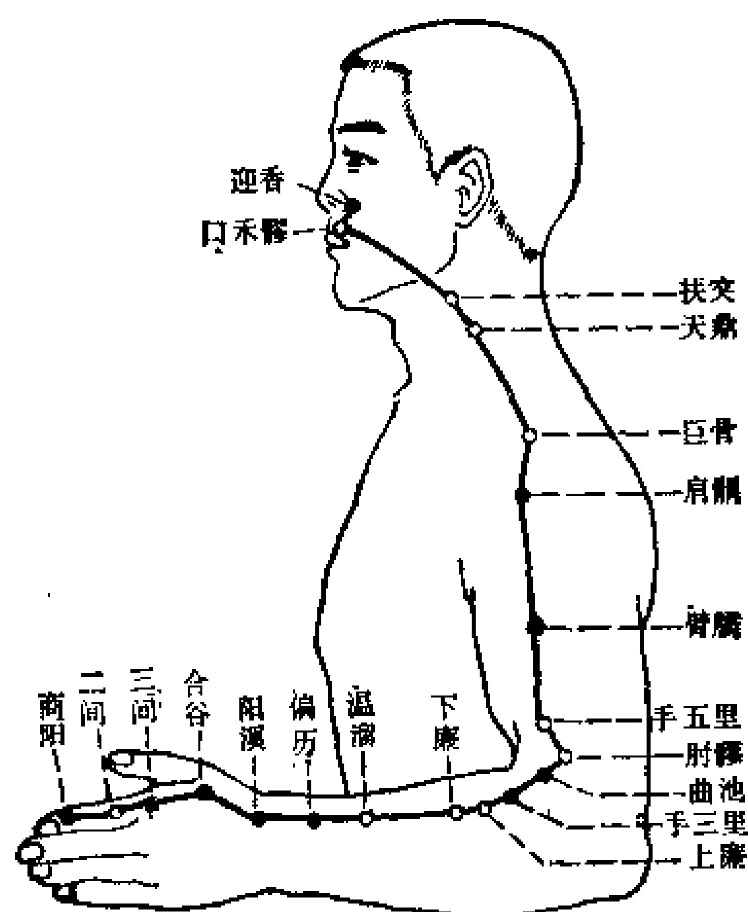


图 3-13　手阳明大肠经腧穴总图

表 3-2　手阳明大肠经腧穴主治提要表

穴　名	部　位	主　治
商　阳*	食指端	耳聋、齿痛、咽喉肿痛、昏迷、热病
二　间	指	目昏、鼻衄、齿痛、口喎
三　间*	指	下齿痛、咽喉肿痛
合　谷*	手背	头痛、鼻衄、耳聋、齿痛、口喎、咽喉肿痛、热病、多汗
阳　溪*	腕	头痛、目赤、耳聋、齿痛
偏　历	前臂	鼻衄、水肿、手臂酸痛
温　溜	前臂	头痛、面肿、咽喉肿痛、肠鸣、腹痛
下　廉	前臂	肘臂痛、腹痛
上　廉	前臂	上肢不遂、肠鸣、腹痛
手三里*	前臂	齿痛、颊肿、上肢不遂、腹痛、腹泻
曲　池*	肘	咽喉肿痛、上肢不遂、热病、瘾疹、腹痛、吐泻
	手、肘部：头面、目、耳鼻、口、齿疾患和热病	
肘　髎	上臂	肘臂痛
手五里	上臂	肘臂痛
臂　臑*	上臂	臂痛、目疾
肩　髃*	肩胛关节	肩臂痛、上肢不遂
巨　骨	肩	肩臂痛
	上臂、肩部：局部疾患为主	
天　鼎	颈	暴喑、咽喉肿痛
扶　突	颈	暴喑、咽喉肿痛
	颈部：咽喉疾患	
口禾髎	面	鼻塞、鼻衄、口喎
迎　香*	面	鼻塞、鼻渊、鼻衄、口喎
	面部：鼻疾患	

三、足阳明胃经 Zúyángmín Wèijīng

Stomach Meridian of Foot-Yangming,ST.

(一) 经脉循行

起于鼻翼两侧(迎香),上行到鼻根部,与旁侧足太阳经交会,向下沿着鼻的外侧(承泣),进入上齿龈内,回出环绕口唇,向下交会于颏唇沟承浆(任脉)处,再向后沿着口腮后下方,出于下颌大迎处,沿着下颌角颊车,上行耳前,经过上关(足少阳经),沿着发际,到达前额(神庭)。

面部支脉:从大迎前下走人迎,沿着喉咙,进入缺盆部,向下通过横膈,属于胃,联络脾脏。

缺盆部直行的脉:经乳头,向下挟脐旁,进入少腹两侧气冲。

胃下口部支脉:沿着腹里向下到气冲会合,再由此下行至髀关,直抵伏兔部,下至膝盖,沿着胫骨外侧前缘,下经足跗,进入第2足趾外侧端(厉兑)。

胫部支脉:从膝下三寸(足三里)处分出,进入足中趾外侧端。

足跗部支脉:从跗上(冲阳)分出,进入足大趾内侧端(隐白),与足太阴脾经相接(见图3-14)。

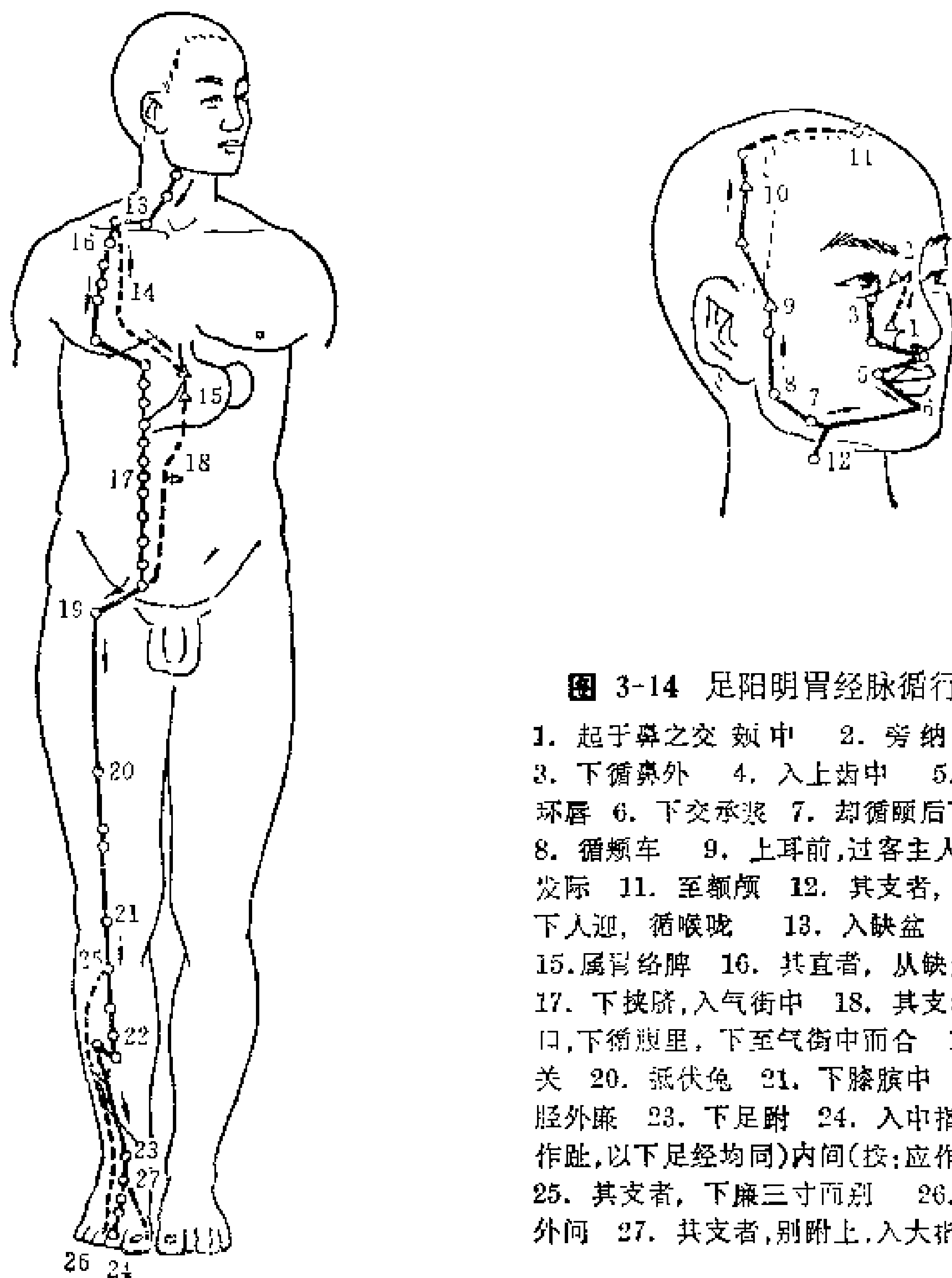


图 3-14 足阳明胃经脉循行示意图

1. 起于鼻之交頞中 2. 旁纳太阳之脉 3. 下循鼻外 4. 入上齿中 5. 还出挟口环唇 6. 下交承浆 7. 却循颐后下廉出大迎 8. 循颊车 9. 上耳前,过客主人 10. 循发际 11. 至额颅 12. 其支者,从大迎前,下人迎,循喉咙 13. 入缺盆 14. 下膈 15. 属胃络脾 16. 其直者,从缺盆下乳内廉 17. 下挟脐,入气街中 18. 其支者,起于胃口,下循腹里,下至气街中而合 19. 以下髀关 20. 抵伏兔 21. 下膝膑中 22. 下循胫外廉 23. 下足跗 24. 入中指(按:指应作趾,以下足经均同)内间(按:应作次指外间) 25. 其支者,下廉三寸而别 26. 下入中指外间 27. 其支者,别跗上,入大指间,出其端

（二）主要病候

肠鸣腹胀、水肿、胃痛、呕吐或消谷善饥、口渴、咽喉肿痛、鼻衄、胸及膝髌等本经循行部位疼痛、热病、发狂等症。

（三）主治概要

本经腧穴主治胃肠病和头面、目、鼻、口齿病和神志病，以及经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1. 承泣　Chéngqì(ST1)

〔定位〕　在面部瞳孔直下，当眼球与眶下缘之间(见图3-15)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→眶内眼球下直肌和下斜肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经分布；深层有面神经颧支、眶下动脉分布；眶内有动眼神经和眼动脉分支分布。

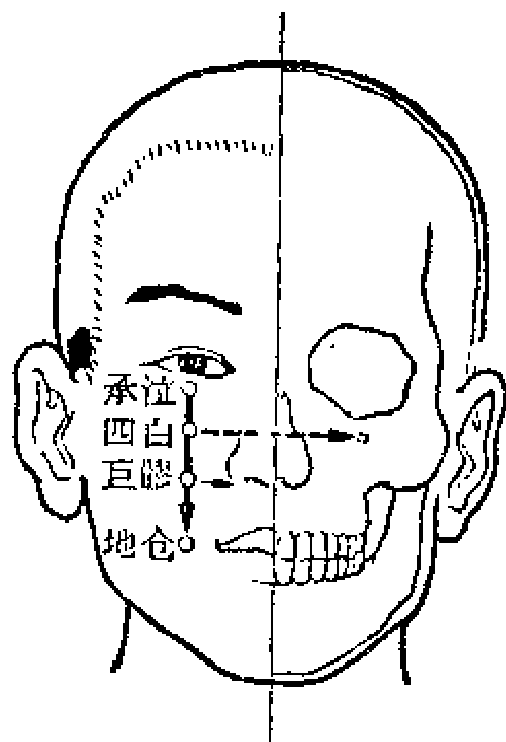


图 3-15

〔主治〕　眼睑瞤动、目赤肿痛、夜盲、口眼㖞斜、迎风流泪。

〔操作〕　紧靠眶下缘直刺0.3～0.7寸；不宜灸。针刺时，应缓慢进针，不宜提插，以防刺破血管，引起眶内出血。

2. 四白　Sìbái(ST2)

〔定位〕　在面部瞳孔直下，当眶下孔凹陷处(见图3-15)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→提上唇肌→眶下孔。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经分布；深层有眶下神经、动脉经过，并有面神经颧支分布。

〔主治〕　目赤痛痒、目翳、眼睑瞤动、迎风流泪、头面疼痛、口眼㖞斜。

〔操作〕　直刺0.2～0.4寸，不宜灸。

3. 巨髎　Jùliáo(ST3)

〔定位〕　在面部瞳孔直下，平鼻翼下缘处，当鼻唇沟外侧(见图3-15)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→提上唇肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经分布；深层有面神经颊支和面动脉分布。

〔主治〕　口眼㖞斜、眼睑瞤动、鼻衄、齿痛、面痛。

〔操作〕　直刺0.3～0.6寸；可灸。

4. 地仓　Dìcāng(ST4)

〔定位〕　在面部口角外侧，上直对瞳孔(见图3-15)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→口轮匝肌→颊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经、颏神经(下颌神经分支)分布；深层有面神经颊支和面动脉分布。

〔主治〕　口眼㖞斜、口角瞤动、齿痛、流泪、唇缓不收。

〔操作〕　向颊车方向平刺0.5～1.5寸；可灸。

5. 大迎　Dàyíng(ST5)

〔定位〕　在下颌角前方，咬肌附着部的前缘，当面动脉搏动处(见图3-16)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→降口角肌→咬肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有颏神经分布；深层有面神经下颌支、下颌神经咬肌支和面动脉分布。

〔主治〕 牙关紧闭、齿痛、口㖞、颊肿、面肿、面痛、唇吻瞤动。

〔操作〕 直刺0.2～0.4寸；可灸。

6. 颊车 Jiáchē(ST6)

〔定位〕 在面颊部，下颌角前上方约一横指(中指)，当咀嚼时咬肌隆起，按之凹陷处(见图3-16)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→笑肌→咬肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳大神经、耳颞神经(下颌神经分支)分布；深层有面神经下颌支、下颌神经咬肌支和面动脉分布。

〔主治〕 口眼㖞斜、颊肿、齿痛、牙关紧闭、面肌痉挛。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸，或向地仓斜刺1～1.5寸；可灸。

7. 下关 Xiàguān(ST7)

〔定位〕 在面部耳前方，当颧弓与下颌切迹所形成的凹陷中(见图3-16)。

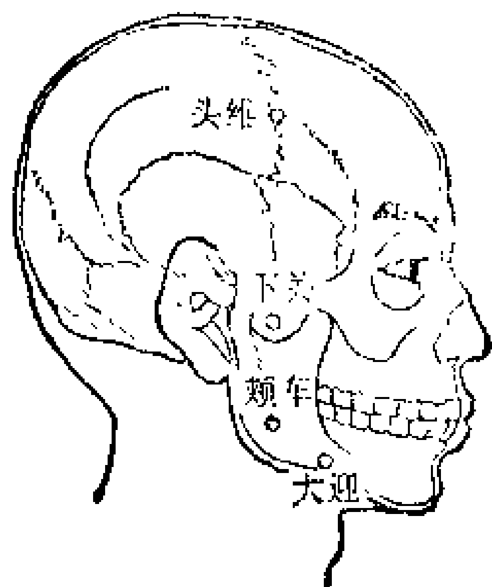


图 3-16

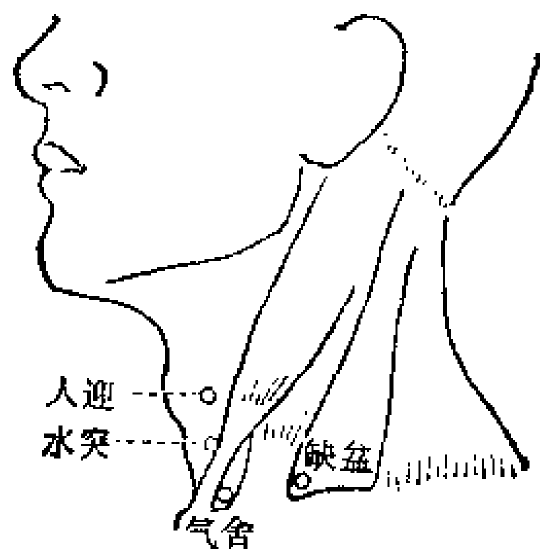


图 3-17

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→咬肌→翼外肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳大神经和耳颞神经分布；深层有面神经颧支经过，并有下颌神经肌支和颞浅动脉分布；再深层卵圆孔处有下颌神经干经过。

〔主治〕 牙关紧闭、下颌疼痛、口㖞、面痛、齿痛、耳鸣、耳聋。

〔操作〕 直刺0.5～1.2寸；可灸。

8. 头维 Tóuwéi(ST8)

〔定位〕 在头侧部，当额角发际上0.5寸，头正中线旁4.5寸(见图3-16)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶上神经(眼神经分支)和耳颞神经分布。

〔主治〕 头痛、目眩、迎风流泪、眼睑瞤动、视物不明、目痛。

〔操作〕 向后平刺0.5～1.0寸；不宜灸。

9. 人迎 Rényíng(ST9)

〔定位〕 在颈部喉结旁，当胸锁乳突肌的前缘，颈总动脉搏动处(见图3-17)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→颈阔肌→胸锁乳突肌前缘和肩胛舌骨肌上腹。(2) 穴区神经、血管：浅层有颈横神经、面神经颈支和颈前静脉分布；深层有副神经、舌

下神经和甲状腺上动脉分布；再深层有颈血管鞘（鞘内有颈内动、静脉和迷走神经干），鞘后有颈交感干经过。

〔主治〕　咽喉肿痛、高血压、头痛、瘰疬、饮食难下、胸满气喘。

〔操作〕　避开颈总动脉直刺0.2～0.4寸；不宜灸。

10．水突　Shuǐtū(ST10)

〔定位〕　在颈部胸锁乳突肌的前缘，当人迎与气舍连线的中点（见图3-17）。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→颈阔肌→胸锁乳突肌前缘→肩胛舌骨肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有颈横神经、面神经颈支和颈前静脉分布；深层有副神经、颈神经前支和甲状颈干分布；再深层有颈交感干。

〔主治〕　咳逆上气、喘息不得卧、咽喉肿痛、呃逆、瘰疬、瘿瘤。

〔操作〕　直刺0.3～0.5寸；可灸。

11．气舍　Qìshè(ST11)

〔定位〕　在颈部，当锁骨内侧端的上缘，胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨头之间（见图3-17）。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→颈阔肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经内侧支和颈横神经分布；深层有迷走神经干和颈总动脉经过，并有面神经颈支分布。

〔主治〕　咽喉肿痛、喘息、呃逆、瘿气、瘰疬、颈项强痛。

〔操作〕　直刺0.3～0.5寸；可灸。

12．缺盆　Quēpén(ST12)

〔定位〕　在锁骨上窝中央，距前正中线4寸（见图3-17）。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→颈阔肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经内侧支和颈外静脉分布；深层有臂神经丛和锁骨下动脉经过，并有面神经颈支分布；再深层有胸膜顶或锁骨下静脉。

〔主治〕　咳嗽气喘、咽喉肿痛、缺盆中痛、瘰疬。

〔操作〕　直刺0.3～0.5寸；可灸。

13．气户　Qìhù(ST13)

〔定位〕　在胸部，当锁骨中点下缘，距前正中线4寸（见图3-18）。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌→第1肋间外肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经中间支分布；深层有胸前神经和胸肩峰动脉分布。

〔主治〕　咳喘、胸痛、呃逆、胁肋疼痛。

〔操作〕　沿肋间隙向外斜刺0.5～0.8寸；可灸。

14．库房　Kùfáng(ST14)

〔定位〕　在胸部，当第1肋间隙，距前正中线4寸（见图3-18）。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌→胸小肌→肋间外肌→肋间内肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经中间支、肋间神经前皮支分布，

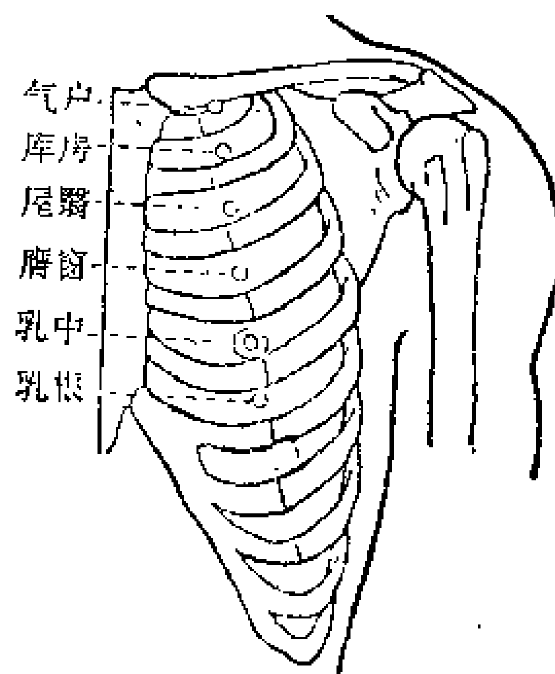


图 3-18

深层有胸前神经、胸肩峰动脉和肋间神经、动脉分布；再深层有壁层胸膜和肺。

〔主治〕 咳嗽、胸痛、胁胀、气喘。

〔操作〕 沿肋间隙向外斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

15. 屋翳 Wūyì(ST15)

〔定位〕 在胸部，当第 2 肋间隙，距前正中线 4 寸(见图 3-18)。

〔解剖〕 同库房穴。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸痛、乳痈、身肿、皮肤疼痛。

〔操作〕 沿肋间隙向外斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

16. 膺窗 Yīngchuāng(ST16)

〔定位〕 在胸部，当第 3 肋间隙，距前正中线 4 寸(见图 3-18)。

〔解剖〕 同库房穴。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸痛、乳痈。

〔操作〕 沿肋间隙向外斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

17. 乳中 Rǔzhōng(ST17)

〔定位〕 在胸部，当第 4 肋间隙，乳头中央，距前正中线 4 寸(见图 3-18)。

〔解剖〕 略。

〔附注〕 本穴不针不灸，只作胸腹部腧穴定位标志。《针灸甲乙经》说："禁不可针灸，灸刺之，不幸生蚀疮，疮中有脓血清汁者可治，疮中有息肉若蚀疮者死。"

18. 乳根 Rǔgēn(ST18)

〔定位〕 在胸部，当乳头直下，乳房根部，第 5 肋间隙，距前正中线 4 寸(见图 3-18)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌→肋间外肌→肋间内肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有肋间神经前皮支和胸腹壁静脉分布；深层有胸前神经和肋间神经、动脉分布。

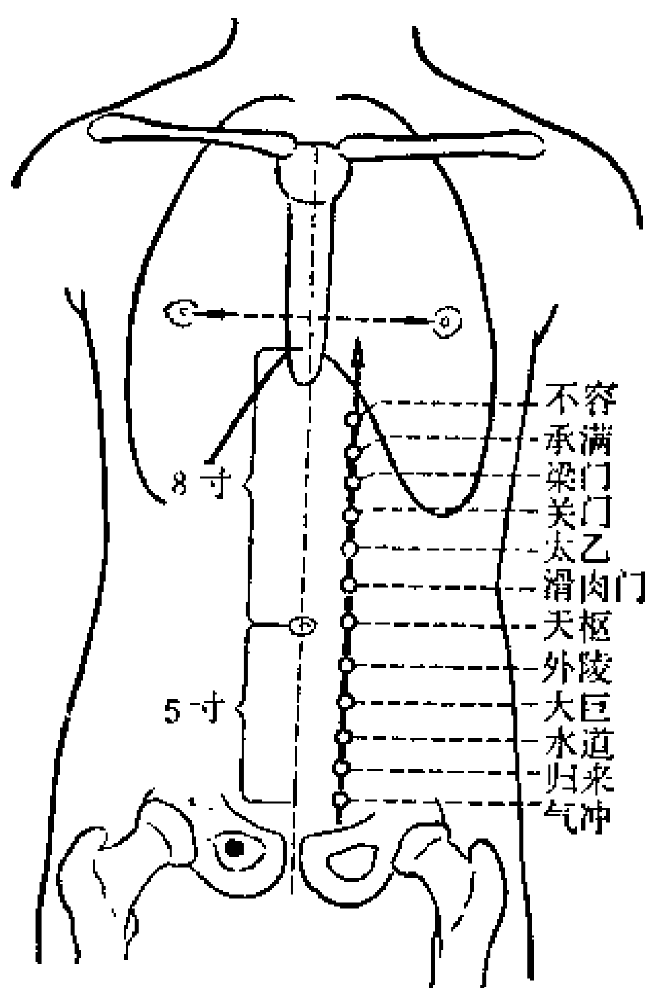


图 3-19

〔主治〕 乳痈、乳汁少、胸痛、咳嗽、呃逆。

〔操作〕 沿肋间隙向外斜刺 0.5～0.8 寸，直刺 0.4 寸；可灸。

19. 不容 Bùróng(ST19)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上 6 寸，距前正中线 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌→腹直肌鞘后壁。(2) 穴区神经、血管：浅层有肋间神经前皮支和胸腹壁静脉分布；深层有肋间神经、动脉和腹壁上动脉分布。

〔主治〕 呕吐、胃痛、腹胀、食欲不振。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

20. 承满 Chéngmǎn(ST20)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上 5 寸，距前正中线 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕 同不容穴。

〔主治〕 胃痛、呕吐、腹胀、肠鸣、食欲不振。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

21. 梁门　Liángmén(ST21)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上 4 寸，距前正中线 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕 同不容穴。

〔主治〕 胃痛、呕吐、腹胀、食欲不振、大便溏薄。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

22. 关门　Guānmén(ST22)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上 3 寸，距前正中线 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕 同不容穴。

〔主治〕 腹痛、腹胀、肠鸣泄泻、食欲不振、水肿。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

23. 太乙　Tàiyǐ(ST23)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上 2 寸，距前正中线 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕 同不容穴。

〔主治〕 腹痛、腹胀、心烦、癫狂。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

24. 滑肉门　Huáròumén(ST24)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上 1 寸，距前正中线 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕 同不容穴。

〔主治〕 癫狂、呕吐、腹胀、腹泻。

〔操作〕 直刺 0.8～1.2 寸；可灸。

25. 天枢　Tiānshū(ST25)　大肠募穴

〔定位〕 在腹中部，距脐中 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌→腹直肌鞘后壁。(2) 穴区神经、血管：浅层有肋间神经前皮支和腹壁浅动、静脉分布；深层有肋间神经、动脉和腹壁上、下动脉分布。

〔主治〕 腹痛、腹胀、肠鸣泄泻、痢疾、便秘、肠痈、热病、疝气、水肿、月经不调。

〔操作〕 直刺 0.8～1.2 寸；可灸。

26. 外陵　Wàilíng(ST26)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下 1 寸，距前正中线 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌→腹直肌鞘后壁。(2) 穴区神经、血管：浅层有肋间神经前皮支和腹壁浅动、静脉分布；深层有肋间神经、动脉和腹壁下动脉分布。

〔主治〕 腹痛、疝气、痛经。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

27. 大巨　Dàjù(ST27)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下 2 寸，距前正中线 2 寸(见图 3-19)。

〔解剖〕　同外陵穴。

〔主治〕　小腹胀满、小便不利、遗精、早泄、惊悸不眠、疝气。

〔操作〕　直刺0.8～1.2寸；可灸。

28．水道　Shuǐdào(ST28)

〔定位〕　在下腹部，当脐中下3寸，距前正中线2寸(见图3-19)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2)穴区神经、血管：浅层有肋下神经前皮支和腹壁浅动、静脉分布；深层有肋下神经、动脉和腹壁下动脉分布。

〔主治〕　小腹胀满、腹痛、痛经、小便不利。

〔操作〕　直刺0.8～1.2寸；可灸。

29．归来　Guīlái(ST29)

〔定位〕　在下腹部，当脐中下4寸，距前正中线2寸(见图3-19)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2)穴区神经、血管：浅层有髂腹下神经和腹壁浅动、静脉分布；深层有肋下神经和腹壁下动脉分布。

〔主治〕　少腹疼痛、经闭、痛经、子宫下垂、白带、疝气、茎中痛、小便不利。

〔操作〕　直刺0.8～1.2寸；可灸。

30．气冲　Qìchōng(ST30)

〔定位〕　在腹股沟稍上方，当脐中下5寸，距前正中线2寸(见图3-19)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌腱膜→弓状缘。(2)穴区神经、血管：浅层有髂腹下神经、髂腹股沟神经和腹壁浅动、静脉分布；深层有腹壁下动脉经过；内下方有精索(男)或子宫圆韧带(女)经过。

〔主治〕　少腹痛、疝气、腹股沟疼痛。

〔操作〕　直刺0.8～1.2寸。

31．髀关　Bìguān(ST31)

〔定位〕　在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，屈股时平会阴，居缝匠肌外侧凹陷处(见图3-20)。

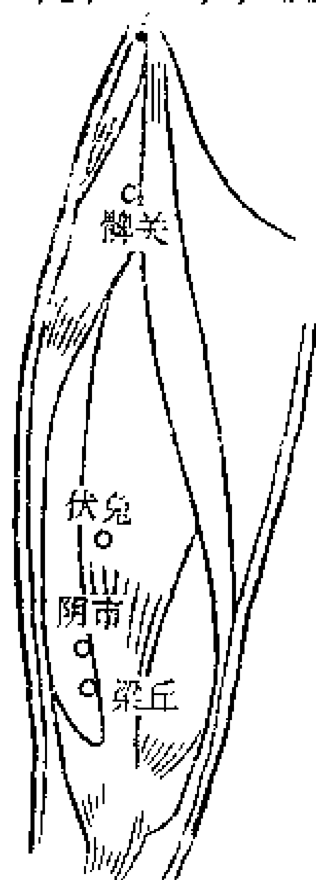


图3-20

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→阔筋膜→阔筋膜张肌和股直肌→股外侧肌。(2)穴区神经、血管：浅层有股外侧皮神经分布；深层有臀上神经、股神经肌支和旋股外侧动脉分布。

〔主治〕　髀股痿痹、下肢不遂、腰腿疼痛、筋急不得屈伸。

〔操作〕　直刺0.8～1.2寸；可灸。

32．伏兔　Fútù(ST32)

〔定位〕　在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，髌底上6寸(见图3-20)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→阔筋膜→股直肌→股中间肌。(2)穴区神经、血管：浅层有股前皮神经(股神经分支)和股外侧皮神经分布；深层有股神经肌支和旋股外侧动脉经过并分布。

〔主治〕　腿痛、下肢不遂、脚气、疝气、腹胀。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

33. 阴市　Yīnshì(ST33)

〔定位〕 在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端的连线上，髌底上3寸(见图3-20)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→阔筋膜→股外侧肌→股中间肌。(2) 穴区神经、血管：同伏兔穴。

〔主治〕 膝关节痛、下肢伸屈不利、腰痛、下肢不遂、腹胀、腹痛。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

34. 梁丘　Liángqiū(ST34)　郄穴

〔定位〕 屈膝，在大腿前面，当髂前上棘与髌底外侧端连线上，髌底上2寸(见图3-20)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→阔筋膜→股外侧肌。(2) 穴区神经、血管：同伏兔穴。

〔主治〕 胃痛、膝关节肿痛、伸屈不利、乳痈。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

35. 犊鼻　Dúbí(ST35)

〔定位〕 屈膝，在膝部髌骨与髌韧带外侧凹陷中(见图3-21)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→膝关节囊→翼状皱襞。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠外侧皮神经和股前皮神经分布；深层有胫神经和腓总神经的膝关节支及膝关节动脉网分布。

〔主治〕 膝痛、关节屈伸不利、脚气。

〔操作〕 向后内斜刺0.8～1.5寸；可灸。

36. 足三里　Zúsānlǐ(ST36)　合穴；胃下合穴

〔定位〕 在小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘一横指(中指)(见图3-21)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胫骨前肌→趾长伸肌→小腿骨间膜→胫骨后肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠外侧皮神经分布；深层有腓深神经肌支和胫前动脉分布；小腿骨间膜深面有胫神经和胫后动脉经过并分布。

〔主治〕 胃痛、呕吐、腹胀、肠鸣、消化不良、下肢痿痹、泄泻、便秘、痢疾、疳积、癫狂、中风、脚气、水肿、下肢不遂、心悸、气短、虚劳羸瘦。本穴有强壮作用，为保健要穴。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

37. 上巨虚　Shàngjùxū(ST 37)　大肠下合穴

〔定位〕 在小腿前外侧，当犊鼻下6寸，距胫骨前缘一横指(中指)(见图3-21)。

〔解剖〕 同足三里穴。

〔主治〕 腹痛、腹胀、痢疾、便秘、肠痈、中风瘫痪、脚气、下肢痿痹。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

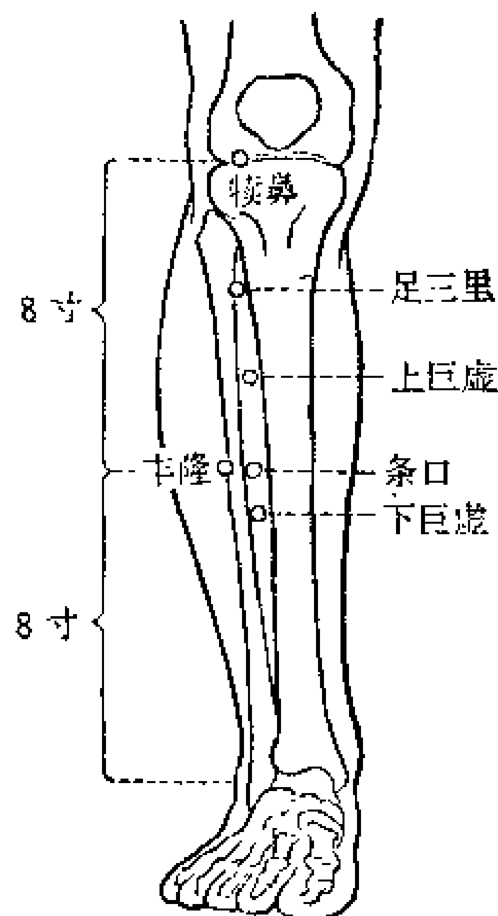


图 3-21

38. 条口 Tiáokǒu(ST38)

〔定位〕 在小腿前外侧，当犊鼻下8寸，距胫骨前缘一横指(中指)(见图3-21)。

〔解剖〕 同足三里穴。

〔主治〕 肩臂不得举、下肢冷痛、脘腹疼痛、跗肿、转筋。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

39. 下巨虚 Xiàjùxū(ST39) 小肠下合穴

〔定位〕 在小腿前外侧，当犊鼻下9寸，距胫骨前缘一横指(中指)(见图3-21)。

〔解剖〕 同足三里穴。

〔主治〕 小腹痛、腰脊痛引睾丸、乳痈、下肢痿痹、泄泻、大便脓血。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

40. 丰隆 Fēnglóng(ST40) 络穴

〔定位〕 在小腿前外侧，当外踝尖上8寸，条口外，距胫骨前缘二横指(中指)(见图3-21)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→趾长伸肌→䟴长伸肌→小腿骨间膜→胫骨后肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠外侧皮神经分布；深层有腓深神经和胫前动脉分布；小腿骨间膜深面有胫神经和腓动脉分布。

〔主治〕 痰多、哮喘、咳嗽、胸痛、头痛、咽喉肿痛、便秘、癫狂、痫证、下肢痿痹、呕吐。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

41. 解溪 Jiěxī(ST41) 经穴

〔定位〕 在足背与小腿交界处的横纹中央凹陷中，当䟴长伸肌腱与趾长伸肌腱之间(见图3-22)。

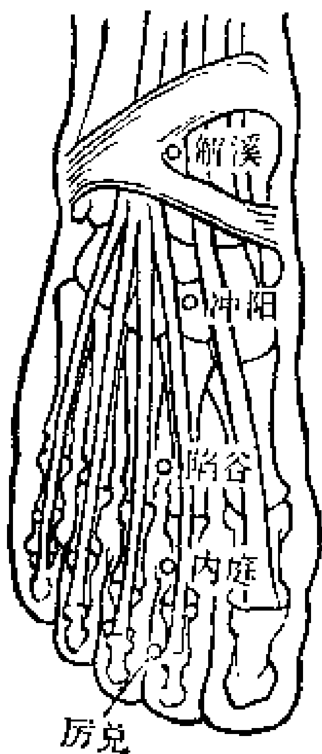


图 3-22

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→䟴长伸肌腱和趾长伸肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背内侧皮神经(腓浅神经分支)分布；深层有腓深神经和胫前动脉经过并分布。

〔主治〕 头痛、眩晕、癫狂、腹胀、便秘、下肢痿痹、目赤、胃热谵语。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

42. 冲阳 Chōngyáng(ST42) 原穴

〔定位〕 在足背最高处，当䟴长伸肌腱与趾长伸肌腱之间，足背动脉搏动处(见图3-22)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→䟴长伸肌腱和趾长伸肌腱→䟴短伸肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背内侧皮神经分布；深层有腓深神经和足背动脉经过和分布。

〔主治〕 胃痛腹胀、口眼㖞斜、面肿齿痛、足痿无力、脚背红肿。

〔操作〕 避开动脉，直刺0.3～0.5寸；可灸。

43. 陷谷 Xiàngǔ(ST43) 输穴

〔定位〕 在足背，当第2、第3跖骨结合部前方凹陷处(见图3-22)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→趾长伸肌腱→第2骨间背侧肌→䟴收肌斜头。(2)穴区神经、血管：浅层有足背内侧皮神经分布；深层有腓深神经、足底外侧神经和足

背动脉分布。

〔主治〕 面目浮肿、肠鸣腹泻、足背肿痛、热病、目赤肿痛。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

44. 内庭 Nèitíng(ST44) 荥穴

〔定位〕 在足背，当第2、第3趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处(见图3-22)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→第2、第3趾长、短伸肌腱间。(2) 穴区神经、血管：浅层有趾背神经(腓深神经分支)分布；深层有腓深神经和足背动脉分布。

〔主治〕 齿痛、口喎、喉痹、鼻衄、腹痛、腹胀、痢疾、泄泻、足背肿痛、热病、胃痛吐酸。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

45. 厉兑 Lìduì(ST45) 井穴

〔定位〕 在足第2趾末节外侧，距趾甲角0.1寸(指寸)(见图3-22)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有趾背神经和动脉分布。

〔主治〕 面肿、齿痛、口喎、鼻衄、胸腹胀满、热病、多梦、癫狂。

〔操作〕 浅刺0.1寸。

足阳明胃经腧穴共计45个(见图3-23)，其主治提要详见表3-3。

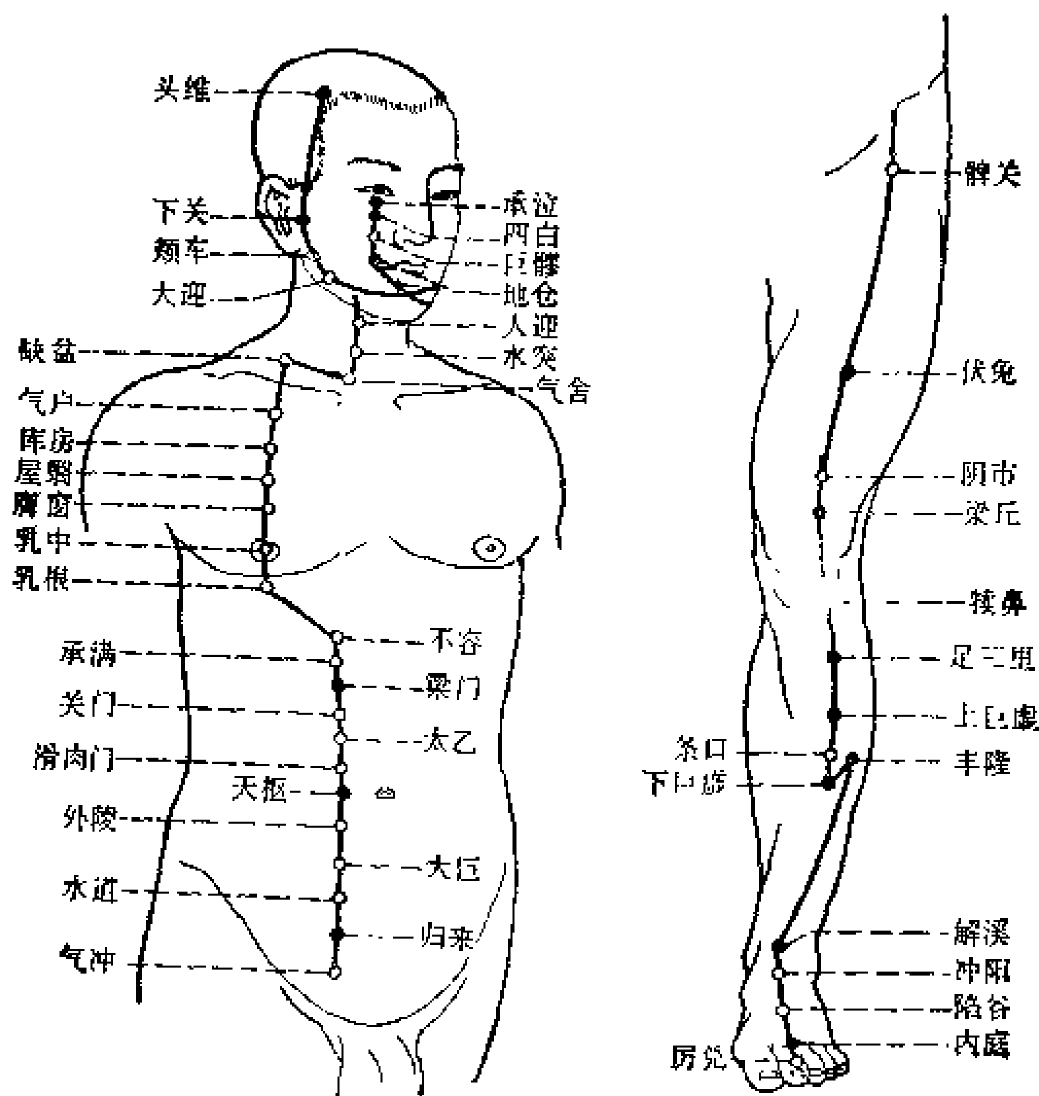


图3-23 足阳明胃经腧穴总图

表 3-3 足阳明胃经腧穴主治提要表

穴 名	部 位	主 治
承泣*	面	目赤肿痛
四白*	面	目赤肿痛、口眼㖞斜
巨髎	面	口眼㖞斜、鼻衄、齿痛
地仓*	面	口㖞
大迎	面	口㖞、颊肿、齿痛
颊车*	面	口㖞、颊肿、齿痛、牙关紧闭
下关*	面	口㖞、齿痛、耳聋、牙关紧闭
头维*	侧头	头痛、目疾
	头面部：头面、目、鼻、口、齿病	
人迎	颈	咽喉肿痛、气喘
水突	颈	咽喉肿痛、气喘
气舍	颈	咽喉肿痛
缺盆	胸	咳喘、咽喉肿痛
气户	胸	咳喘
库房	胸	咳嗽、胸胁胀痛
屋翳	胸	咳嗽、乳痈
膺窗	胸	咳嗽、乳痈、胸胁胀痛
乳中	胸	（禁针灸）
乳根	胸	咳嗽、胸痛、乳汁少
	颈胸部：喉、胸、肺疾患	
不容	上腹	胃痛、呕吐、腹胀
承满	上腹	肠鸣、腹胀、胃痛
梁门*	上腹	食欲不振、胃痛
关门	上腹	肠鸣、泄泻、腹痛
太乙	上腹	胃痛、癫狂
滑肉门	上腹	呕吐、癫狂
天枢*	上腹	痢疾、肠鸣、腹胀、绕脐痛
	上腹部：胃肠病、神志病	
外陵	下腹	腹痛、疝气
大巨	下腹	小腹胀痛、小便不利、疝气
水道	下腹	小便不利、疝气
归来*	下腹	月经不调、疝气
气冲	下腹	月经不调、阳痿、疝气
	下腹部：前阴病、妇科病	
髀关	大腿	下肢痿痹
伏兔*	大腿	下肢痿痹
阴市	大腿	下肢痿痹
梁丘*	大腿	胃痛、膝痛
犊鼻	膝	膝痛麻木
	膝上部：下肢局部疾患	
足三里*	小腿	胃痛、腹胀、泄泻、便秘、膝胫肿痛、全身性强壮要穴
上巨虚*	小腿	肠鸣、泄泻、腹胀、肠痈
条口	小腿	下肢痿痹
下巨虚*	小腿	小腹痛、下肢痿痹、乳痈
丰隆*	小腿	呕吐、便秘、痰多、咳嗽、眩晕、癫狂
	小腿部：胃肠病、神志病	

（续表）

穴名	部位	主治
解溪*	踝	头痛，癫狂
冲阳	足背	口眼㖞斜
陷谷	足背	目赤肿痛、肠鸣腹痛、热病
内庭*	足背	口㖞、齿痛、咽喉肿痛、腹胀、热病、痢疾、
厉兑	趾端	齿痛、咽喉肿痛、腹胀、热病、多梦、癫狂
足部：头面、目、鼻、口、齿、咽喉病，胃肠病，神志病，热病		

四、足太阴脾经 Zútàiyīn Píjīng

Spleen Meridian of Foot-Taiyin, SP.

（一）经脉循行

起于足大趾末端（隐白），沿着大趾内侧赤白肉际，经过大趾本节后的第1跖趾关节后面，上行至内踝前面，再上小腿，沿着胫骨后面，交出足厥阴经的前面，经膝股部内侧前缘，进入腹部，属于脾脏，联络胃，通过横膈上行，挟咽部两旁，连系舌根，分散于舌下。

胃部支脉：向上通过横膈，流注于心中，与手少阴心经相接（见图3-24）。

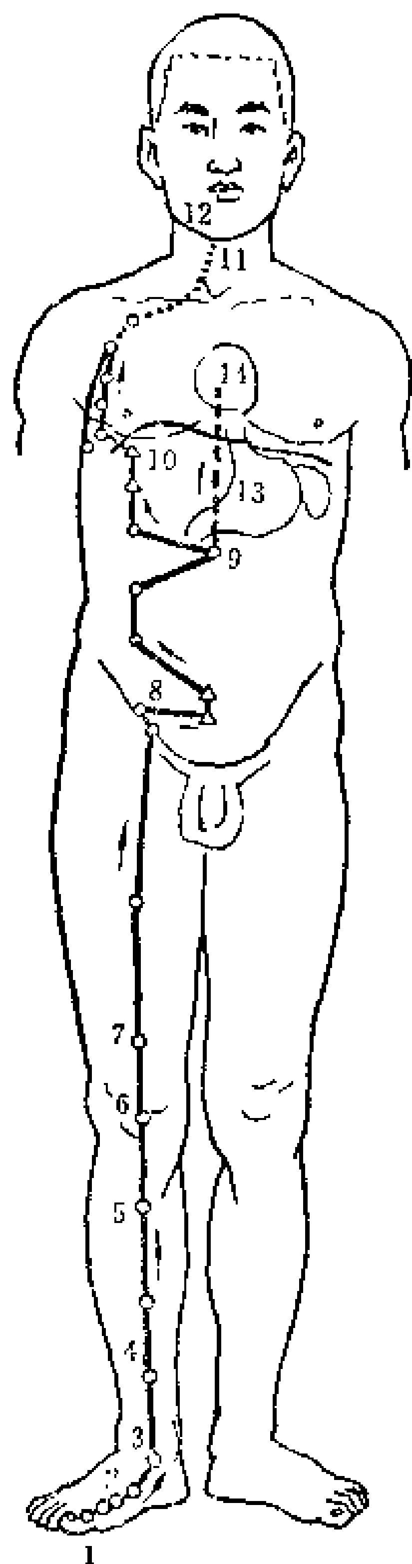


图 3-24 足太阴脾经脉循行示意图

1. 起于大指之端，循指内侧白肉际 2. 过核骨后 3. 上内踝前廉 4. 上踹（按：踹应作腨）内 5. 循胫骨后 6. 交出厥阴之前 7. 上膝股内前廉 8. 入腹 9. 属脾络胃 10. 上膈 11. 挟咽 12. 连舌本散舌下 13. 其支者，复从胃别上膈 14. 注心中

（二）主要病候

胃脘痛、食则呕、嗳气、腹胀便溏、黄疸、身重无力、舌根强痛、下肢内侧肿胀、厥冷等症。

（三）主治概要

本经腧穴主治脾胃病、妇科病、前阴病和经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1、隐白 Yǐnbái(SP1) 井穴

〔定位〕 在足大趾末节内侧，距趾甲角0.1寸（指寸）（见图3-25）。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→甲根。(2) 穴区神经、血管：有足背内侧皮神经之趾背神经和趾背动脉分布。

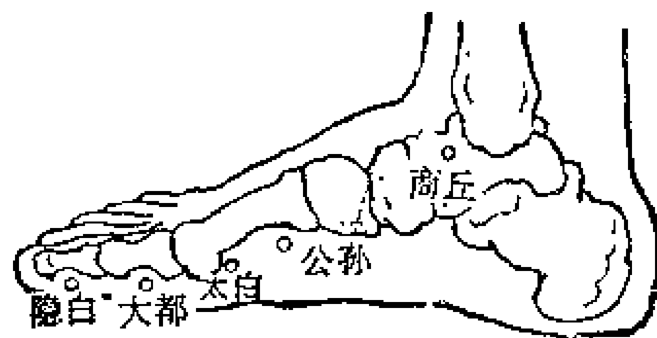


图 3-25

〔主治〕 腹胀、便血、尿血、崩漏、月经过多、癫狂、多梦、惊风、昏厥、胸痛。

〔操作〕 点刺0.1寸,或用三棱针点刺出血;可灸。

2. 大都 Dàdū(SP2) 荥穴

〔定位〕 在足内侧缘,当足大趾本节(第1跖趾关节)前下方赤白肉际凹陷处(见图3-25)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管:有足底内侧神经皮支和足底内侧动脉分布。

〔主治〕 腹胀、胃痛、消化不良、泄泻、便秘、热病无汗、体重肢肿、心痛、心烦。

〔操作〕 直刺0.3~0.5寸;可灸。

3. 太白 Tàibái(SP3) 输穴;原穴

〔定位〕 在足内侧缘,当足大趾本节(第1跖趾关节)后下方赤白肉际凹陷处(见图3-25)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→踇短展肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有足背内侧皮神经、足底内侧神经皮支分布;深层有趾足底总神经和跖足底动脉分布。

〔主治〕 胃痛、腹胀、腹痛、肠鸣、呕吐、泄泻、痢疾、便秘、痔疾、脚气、体重节痛。

〔操作〕 直刺0.8~1寸;可灸。

4. 公孙 Gōngsūn(SP4) 络穴;八脉交会穴,通于冲脉

〔定位〕 在足内侧缘,当第1跖骨基底的前下方(见图3-25)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次;皮肤→皮下组织→踇短展肌→踇短屈肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有足背内侧皮神经、隐神经分布;深层有足底内侧神经和足底内侧动脉分支分布。

〔主治〕 胃痛、呕吐、饮食不化、肠鸣腹胀、腹痛、痢疾、泄泻、心烦失眠、水肿、发狂妄言、嗜卧、脚气。

〔操作〕 直刺0.5~1寸;可灸。

5. 商丘 Shāngqiū(SP5) 经穴

〔定位〕 在足内踝前下方凹陷中,当舟骨结节与内踝尖连线的中点处(见图3-25)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→三角韧带。(2) 穴区神经、血管:浅层有隐神经和大隐静脉分布;深层有内踝前动脉分布。

〔主治〕 腹胀、肠鸣、泄泻、便秘、食不化、黄疸、怠惰嗜卧、癫狂、小儿癫痫、咳嗽、足踝痛、痔疾。

〔操作〕 直刺0.5~0.8寸;可灸。

6. 三阴交 Sānyīnjiāo(SP6) 肝脾肾三经交会穴

〔定位〕 在小腿内侧,当足内踝尖上3寸,胫骨内侧缘后方(见图3-26)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→趾长屈肌→胫骨后肌→踇长屈肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有隐神经和大隐静脉分布;深层有胫神经和胫后动脉的分支分布。

〔主治〕 肠鸣泄泻、腹胀、食不化、月经不调、崩漏、赤白带下、阴挺、经闭、痛经、难产、产后血晕、恶露不尽、遗精、阳痿、早泄、阴茎痛、疝气、水肿、小便不利、遗尿、足痿痹痛、脚气、失眠、湿疹、荨麻疹、高血压、神经性皮炎、不孕。

〔操作〕 直刺1~1.5寸;可灸。孕妇不宜针。

7. 漏谷 Lòugǔ(SP7)

〔定位〕 在小腿内侧，当内踝尖与阴陵泉的连线上，距内踝尖 6 寸，胫骨内侧缘后方(见图 3-26)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胫骨后肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经和大隐静脉分布；深层有胫神经和胫后动脉的分支分布。

〔主治〕 腹胀、肠鸣、腰膝厥冷、小便不利、遗精、下肢痿痹。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

8. 地机 Dìjī(SP8) 郄穴

〔定位〕 在小腿内侧，当内踝尖与阴陵泉的连线上，阴陵泉下 3 寸(见图 3-26)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→比目鱼肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经和大隐静脉分布；深层有胫神经和胫后动脉分支分布。

〔主治〕 腹痛、泄泻、小便不利、水肿、月经不调、遗精、腰痛不可俯仰、食欲不振。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

9. 阴陵泉 Yīnlíngquán(SP9) 合穴

〔定位〕 在小腿内侧，当胫骨内侧髁后下方凹陷处(见图 3-26)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→半腱肌腱→腓肠肌内侧头。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经和大隐静脉分布；深层有膝下内动脉分支和胫神经肌支分布；再深层有胫神经本干和腘动脉本干经过。

〔主治〕 腹胀、水肿、小便不利或失禁、阴茎痛、妇人阴痛、遗精、膝痛、黄疸。

〔操作〕 直刺 1～2 寸；可灸。

10. 血海 Xuèhǎi(SP10)

〔定位〕 屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 2 寸，当股四头肌内侧头的隆起处(见图 3-27)。

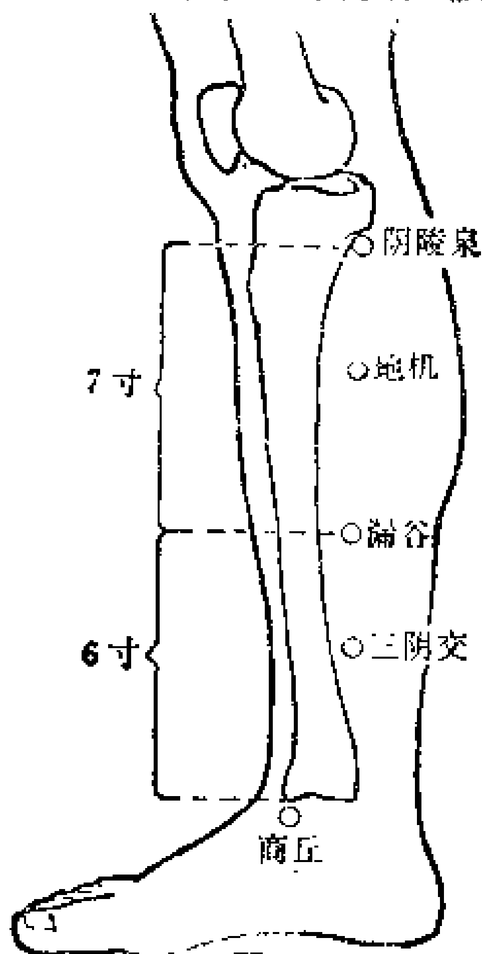


图 3-26

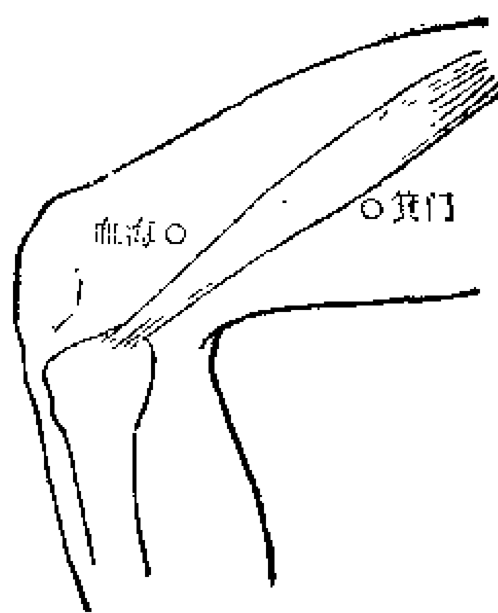


图 3-27

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→股内侧肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有股神经前皮支和大隐静脉属支分布；深层有股神经肌支和膝上内侧动脉分布。

〔主治〕 月经不调、痛经、经闭、崩漏、瘾疹、皮肤瘙痒、丹毒、小便淋漓、股内侧痛。

〔操作〕 直刺1～1.2寸；可灸。

11. 箕门 Jīmén(SP11)

〔定位〕 在大腿内侧，当血海与冲门连线上，血海上6寸(见图3-27)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→股内侧肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有股神经皮支和大隐静脉属支分布；深层有股神经肌支分布，并有股动脉本干经过。

〔主治〕 小便不通、五淋、遗溺、腹股沟肿痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；不宜灸。针刺时必须避开动脉。

12. 冲门 Chōngmén(SP12)

〔定位〕 在腹股沟外侧，距耻骨联合上缘中点3.5寸，当髂外动脉搏动处的外侧(见图3-28)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌腱膜→腹内斜肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有髂腹股沟神经皮支和腹壁浅动脉分支分布；深层有髂外动脉分支和髂腹股沟神经肌支分布。

〔主治〕 腹痛、疝气、痔疾、崩漏、带下。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

13. 府舍 Fǔshè(SP13)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下4寸，冲门上方0.7寸，距前正中线4寸(见图3-28)。

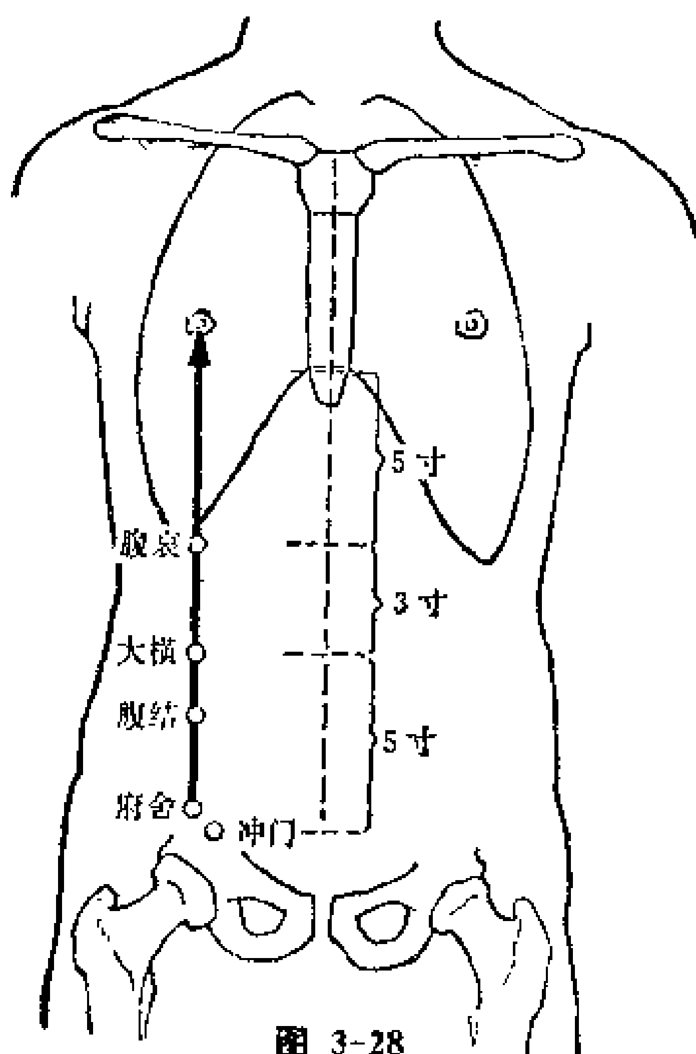


图 3-28

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌腱膜→腹内斜肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有髂腹下神经皮支和腹壁浅动脉分支分布；深层有髂腹下神经本干经过。

〔主治〕 腹痛、疝气、结聚。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

14. 腹结 Fùjié(SP14)

〔定位〕 在下腹部，大横下1.3寸，距前正中线4寸(见图3-28)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第11肋间神经外侧皮支和腹壁浅动脉分支分布；深层有第11肋间神经、动脉。

〔主治〕 腹痛、腹泻、大便秘结。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

15. 大横 Dàhéng(SP15)

〔定位〕 在腹中部，距脐中4寸(见图3-28)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第10肋间神经外侧皮支分布；深层有第10肋间神经、动脉。

〔主治〕 腹痛、腹泻、大便秘结。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

16. 腹哀　Fù'āi(SP16)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上3寸，距前正中线4寸(见图3-28)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第8肋间神经外侧支和胸腹壁静脉属支分布；深层有第8肋间神经、动脉。

〔主治〕 腹痛、泄泻、痢疾、便秘、消化不良。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

17. 食窦　Shídòu(SP17)

〔定位〕 在胸外侧部，当第5肋间隙，距前正中线6寸(见图3-29)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→前锯肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第5肋间神经外侧皮支和胸腹壁静脉属支分布；深层有胸长神经分支和胸外侧动脉分支分布。

〔主治〕 胸胁胀痛、嗳气、反胃、腹胀、水肿。

〔操作〕 斜刺或向外平刺0.5～0.9寸；可灸。本经自食窦至大包诸穴，内有肺脏均不可深刺。

18. 天溪　Tiānxī(SP18)

〔定位〕 在胸外侧部，当第4肋间隙，距前正中线6寸(见图3-29)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌→前锯肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第4肋间神经外侧皮支和胸腹壁静脉属支分布；深层有胸长神经、胸前神经和胸外侧动脉分支分布。

〔主治〕 胸痛、咳嗽、乳痈、乳汁少。

〔操作〕 斜刺或向外平刺0.5～0.8寸；可灸。

19. 胸乡　Xiōngxiāng(SP19)

〔定位〕 在胸外侧部，当第3肋间隙，距前正中线6寸(见图3-29)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌→胸小肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第3肋间神经外侧皮支分布；深层有胸前神经和胸肩峰动脉胸肌支分布。

〔主治〕 胸胁胀痛。

〔操作〕 斜刺或向外平刺0.5～0.8寸；可灸。

20. 周荣　Zhōuróng(SP20)

〔定位〕 在胸外侧部，当第2肋间隙，距前正中线6寸(见图3-29)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌→胸小肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第2肋间神经外侧皮支分布；深层有胸前神经和胸肩峰动脉胸肌支分布。

〔主治〕 胸胁胀满、咳嗽、气喘、胁痛。

〔操作〕 斜刺或向外平刺0.5～0.8寸；可灸。

21. 大包　Dàbāo(SP21)　脾之大络

〔定位〕 在侧胸部腋中线上，当第6肋间隙处(见图3-29)。

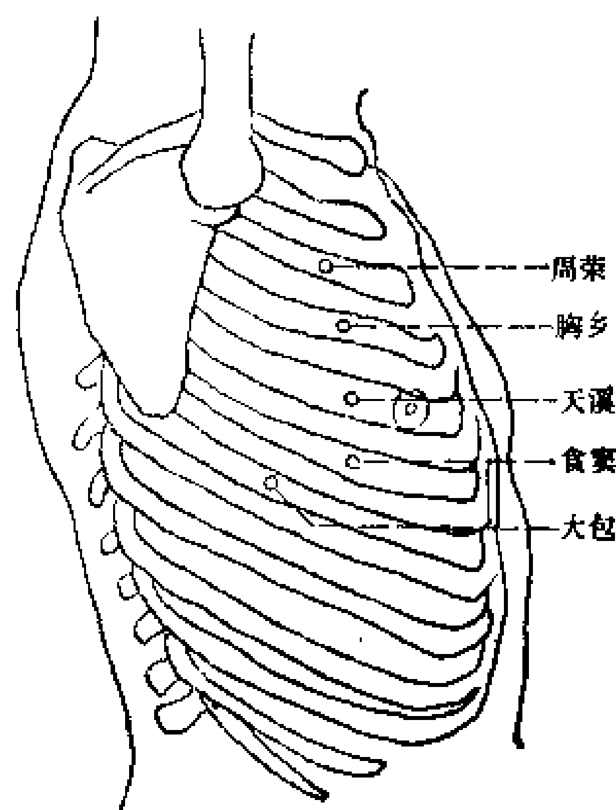


图3-29

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→前

锯肌→肋间外肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第6肋间神经外侧皮支分布；深层有胸长神经和胸长动脉分支分布。

〔主治〕 胸胁胀满、咳嗽、气喘、胁肋痛、全身疼痛、四肢无力。

〔操作〕 斜刺或向后平刺0.5～0.8寸；可灸。

足太阴脾经腧穴共计21个(见图3-30)，其主治提要详见表3-4。

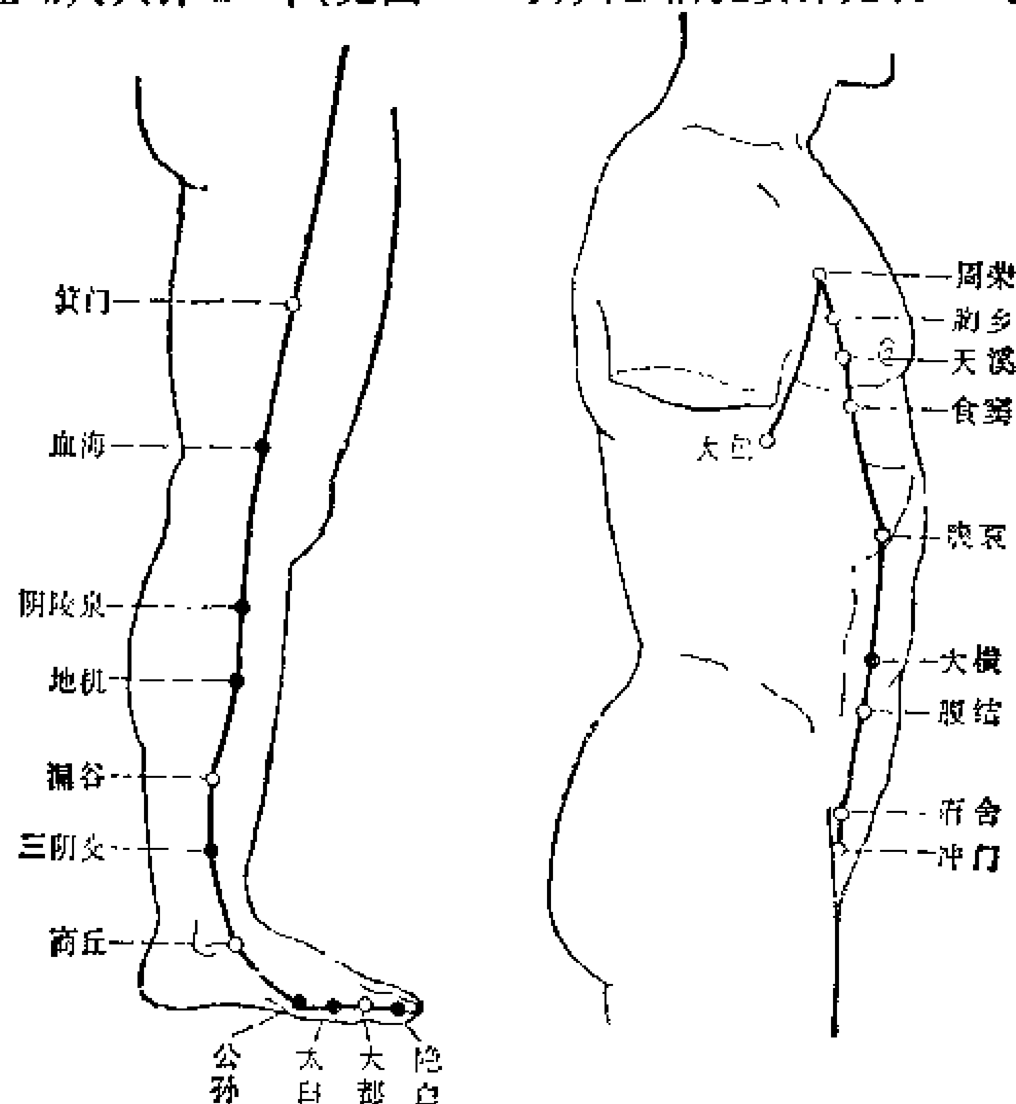


图3-30 足太阴脾经腧穴总图

表3-4 足太阴脾经腧穴主治提要表

穴名	部位	主治
隐白*	趾端	腹胀、月经过多、癫狂
大都	趾	腹胀、胃痛、热病
太白*	足	腹胀、泄泻、胃痛
公孙*	足	胃痛、呕吐、泄泻、腹痛、痢疾
商丘	踝	腹胀、泄泻、便秘、足踝痛
三阴交*	小腿	肠鸣、腹胀、月经不调、遗精、小便不利、遗尿、失眠
漏谷	小腿	腹胀、肠鸣、下肢痿痹
地机*	小腿	腹痛、泄泻、小便不利、月经不调、痛经、遗精
阴陵泉*	小腿	腹胀、泄泻、小便不利、膝痛、水肿
血海*	小腿	月经不调、瘾疹、湿疹
箕门	小腿	小便不利、遗尿
下肢部：脾胃病为主，其次为妇科、前阴疾患		
冲门	腹	腹痛、疝气
府舍	腹	腹痛、疝气
腹结	腹	腹痛、疝气
大横*	腹	便秘、泄泻、腹痛
腹哀	腹	腹痛、消化不良、便秘、痢疾
腹部：胃、肠病为主		

（续表）

穴　名	部　位	主　治
食窦	胸	胸胁胀痛
天溪	胸	咳嗽、胸部疼痛、乳痈、全身疼痛、四肢无力
胸乡	胸	胸胁胀痛
周荣	胸	咳嗽、胸胁胀满
大包	胸	气喘、胸胁痛
		胸部：胸、肺疾患

五、手少阴心经　Shǒushàoyīn　Xīnjīng

Heart Meridian of Hand-shaoyin, HT.

（一）经脉循行

起于心中，出属"心系"（心与其他脏器相联系的部位），通过横膈，联络小肠。

"心系"向上的脉：挟着咽喉上行，连系于"目系"（眼球连系于脑的部位）。

"心系"直行的脉：上行于肺部，再向下出于腋窝部（极泉），沿着上臂内侧后缘，行于手太阴经和手厥阴经的后面，到达肘窝，沿前臂内侧后缘，至掌后豌豆骨部进入掌内，沿小指内侧至末端（少冲），与手太阳小肠经相接（见图3-31）。

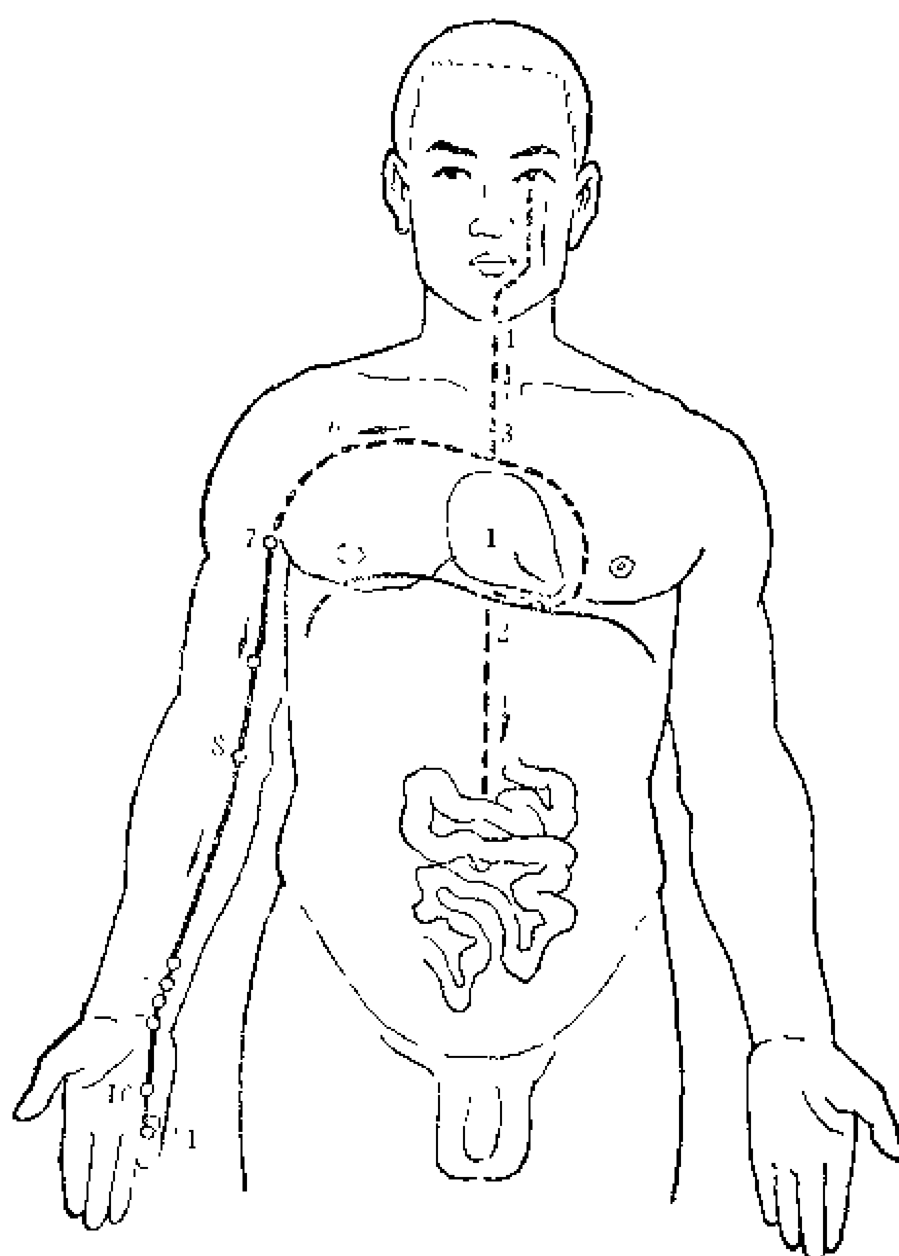


图 3-31　手少阴心经脉循行示意图

1. 起于心中，出属心系　2. 下膈，络小肠　3. 其支者，从心系　4. 上挟咽　5. 系目系　6. 其直者，复从心系却上肺，下出腋下　7. 下循臑内后廉，行太阴、心主之后　8. 下肘内，循臂内后廉　9. 抵掌后锐骨之端　10. 入掌内后廉　11. 循小指之内，出其端

（二）主要病候

心痛、咽干、口渴、目黄、胁痛、上臂内侧痛、手心发热等症。

（三）主治概要

本经腧穴主治心、胸、神志病和经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1. 极泉　Jíquán(HT1)

〔定位〕　在腋窝顶点，腋动脉搏动处(见图3-32)。

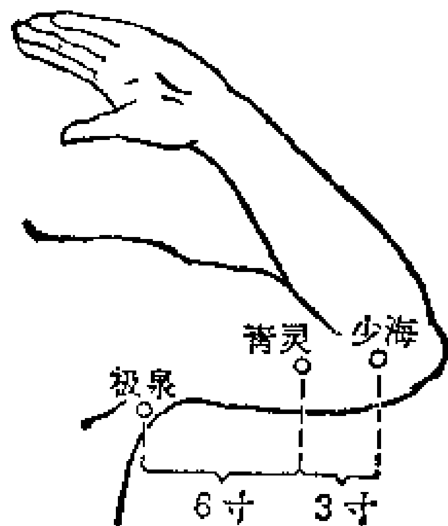


图 3-32

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腋筋膜→腋窝内组织。(2) 穴区神经、血管：浅层有肋间臂神经分布；深层有臂丛及其分支和腋动、静脉等。

〔主治〕　上肢不遂、心痛、胸闷、胁肋胀痛、瘰疬、肩臂疼痛、咽干烦渴。

〔操作〕　避开腋动脉，直刺或斜刺0.5～1寸；不灸。

2. 青灵　Qīnglíng(HT2)

〔定位〕　在臂内侧，当极泉与少海的连线上，肘横纹上3寸，肱二头肌的内侧沟中(见图3-32)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臂内侧皮神经和贵要静脉属支分布；深层有前臂内侧皮神经、正中神经本干和肱动脉及其分支。

〔主治〕　目黄、头痛、振寒、胁痛、肩臂痛。

〔操作〕　直刺0.5～1寸；可灸。

3. 少海　Shàohǎi(HT3)　合穴

〔定位〕　屈肘，在肘横纹内侧端与肱骨内上髁连线的中点处(见图3-32)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→旋前圆肌→肱肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内侧皮神经和贵要静脉属支分布；深层有正中神经和尺侧返动脉的分支分布。

〔主治〕　心痛、臂麻酸痛、手颤、健忘、暴喑、肘臂伸屈不利、瘰疬、腋胁痛。

〔操作〕　直刺0.5～1寸；可灸。

4. 灵道　Língdào(HT4)　经穴

〔定位〕　在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上1.5寸(见图3-33)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱之间→指深屈肌→旋前方肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内侧皮神经分布；深层有尺神经、尺动脉的分支分布，并有尺神经、尺动脉本干经过。

〔主治〕　心痛、心悸怔忡、暴喑、舌强不语、头昏目眩、肘臂挛痛。

〔操作〕　直刺0.2～0.5寸；可灸。

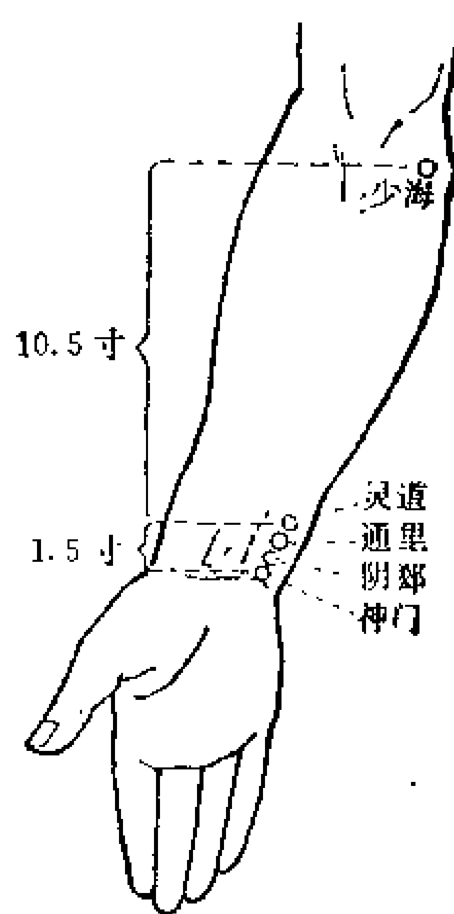


图 3-33

5. 通里　Tōnglǐ(HT5)　络穴

〔定位〕 在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘腕横纹上1寸(见图3-33)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱之间→指深屈肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内侧皮神经分布，深层有尺神经、尺动脉的分支分布，并有尺神经、尺动脉的本干经过。

〔主治〕 暴喑、舌强不语、心悸怔忡、腕臂痛。

〔操作〕 直刺0.2～0.5寸；可灸。

6. 阴郄 Yīnxì(HT6) 郄穴

〔定位〕 在前臂掌侧，当尺侧腕屈肌腱的桡侧缘，腕横纹上0.5寸(见图3-33)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→尺侧腕屈肌腱与指浅屈肌腱之间→指深屈肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内侧皮神经分布；深层有尺神经、尺动脉的分支分布，并有尺神经、尺动脉的本干经过。

〔主治〕 心痛、惊恐、心悸、吐血、衄血、失语、骨蒸盗汗。

〔操作〕 直刺0.2～0.5寸；可灸。

7. 神门 Shénmén(HT7) 输穴；原穴

〔定位〕 在腕部，腕掌侧横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处(见图3-33)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→尺侧腕屈肌腱桡侧缘。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内侧皮神经分布；深层有尺神经、尺动脉的本干经过。

〔主治〕 心痛、心烦、健忘失眠、惊悸怔忡、痴呆、癫狂痫证、目黄胁痛、掌中热、呕血、吐血、头痛、眩晕、失音。

〔操作〕 直刺0.2～0.5寸；可灸。

8. 少府 Shàofǔ(HT8) 荥穴

〔定位〕 在手掌面，第4、第5掌骨之间，握拳时当小指尖处(见图3-34)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→掌腱膜→第4蚓状肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有尺神经掌侧皮支分布；深层有掌侧总神经、指掌侧总动脉和掌心动脉经过。

〔主治〕 心悸、胸痛、小便不利、遗尿、阴痒、阴痛、手小指拘急、掌中热、善惊。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸。

9. 少冲 Shàochōng(HT9) 井穴

〔定位〕 在手小指末节桡侧，距指甲角0.1寸(见图3-34)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→甲根。(2) 穴区神经、血管：有尺神经之指背神经和指背动脉分布。

〔主治〕 心悸、心痛、癫狂、热病、中风昏迷、臂内后廉痛。

〔操作〕 浅刺0.1寸，或点刺出血；可灸。

手少阴心经腧穴共计9个穴位(见图3-35)，其主治提要详见表3-5

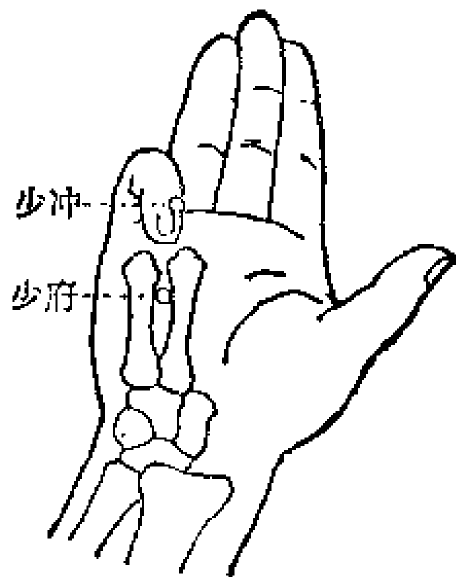


图3-34

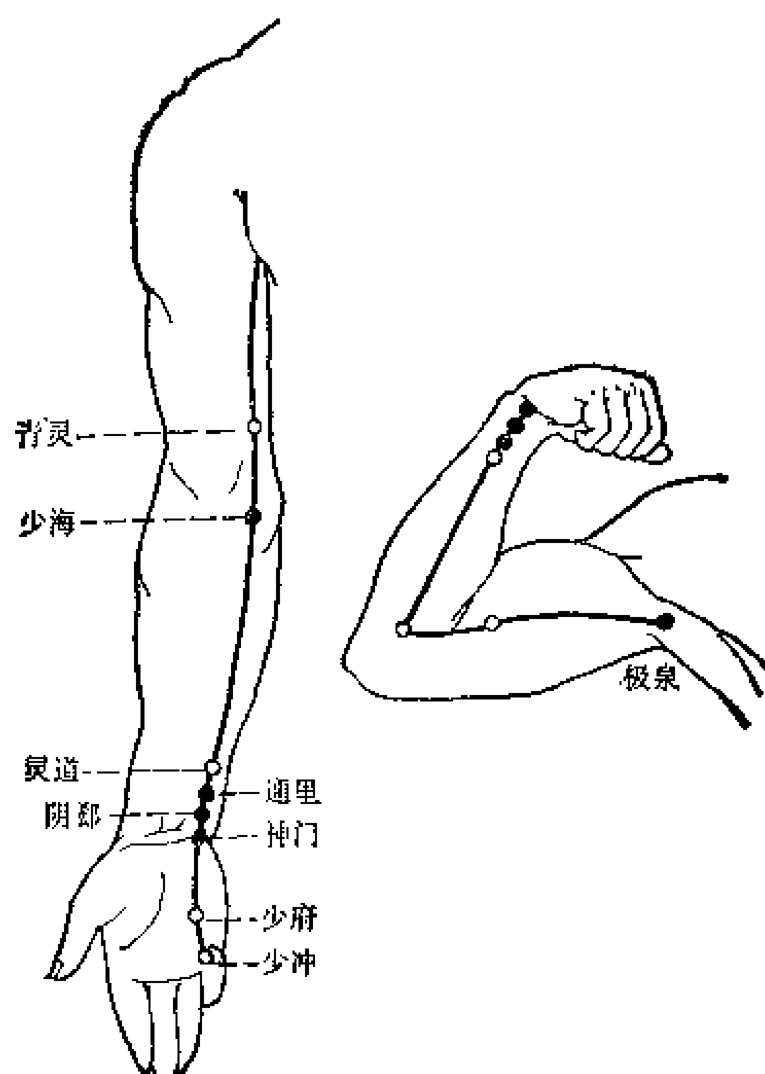


图 3-35 手少阴心经腧穴总图

表 3-5 手少阴心经腧穴主治提要表

穴名	部位	主治
极泉*	腋中	心痛、胁肋疼痛、瘰疬
青灵	上臂	胁痛、肩臂疼痛
少海*	肘	心痛、肘臂挛痛、瘰疬
灵道	前臂	心痛、肘臂挛痛、瘛疭
通里*	前臂	心悸、怔忡、舌强不语、暴喑
阴郄*	前臂	心痛、惊悸、盗汗
神门*	腕	心痛、心烦、怔忡、健忘、失眠、癫狂痫、胸胁痛
少府	掌	心悸、胸痛、小便不利、阴痒痛
少冲	指端	心悸、心痛、胸胁痛、癫狂、昏迷、热病
		上肢部：心、胸、神志病

六、手太阳小肠经 Shǒutàiyáng Xiǎochángjīng

Small Intestine Meridian of Hand-Taiyang, SI.

(一) 经脉循行

起于手小指外侧端(少泽)，沿着手背外侧至腕部，出于尺骨茎突，直上沿着前臂外侧后缘，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，沿上臂外侧后缘，出于肩关节，绕行肩胛部，交会于大椎(督脉)，向下进入缺盆部，联络心脏，沿着食管，通过横膈，到达胃部，属于小肠。

缺盆部支脉：沿着颈部，上达面颊，至目外眦，转入耳中(听宫)。

颊部支脉：上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦(睛明)，与足太阳膀胱经相接，而又斜行

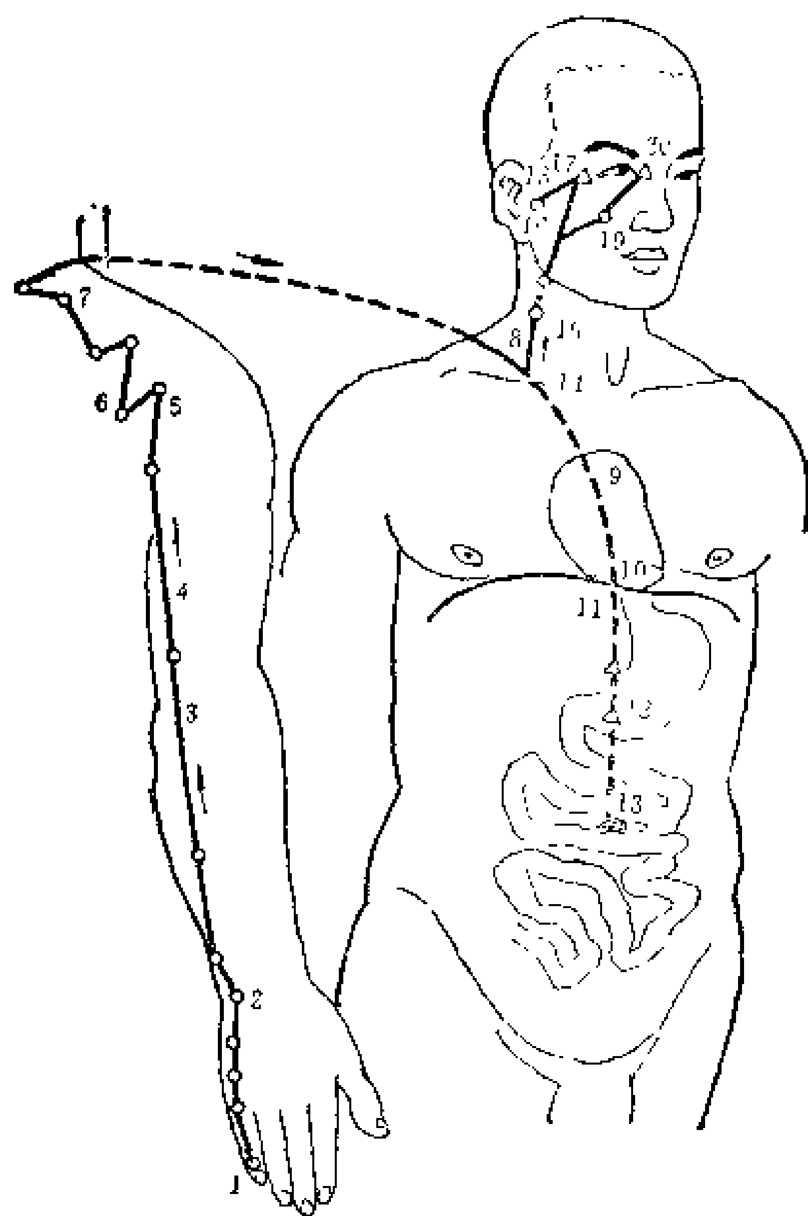


图 3-36 手太阳小肠经脉循行示意图

1. 起于小指之端 2. 循手外侧上腕，出踝中 3. 直上循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间 4. 上循臑外后廉 5. 出肩解 6. 绕肩胛 7. 交肩上 8. 入缺盆 9. 络心 10. 循咽 11. 下膈 12. 抵胃 13. 属小肠 14. 其支者，从缺盆 15. 循颈 16. 上颊 17. 至目锐眦 18. 却入耳中 19. 其支者，别颊上䪼，抵鼻 20. 至目内眦，斜络于颧

络于颧骨部(见图 3-36)。

（二）主要病候

少腹痛、腰脊痛引睾丸、耳聋、目黄、颊肿、咽喉肿痛、肩臂外侧后缘痛等症。

（三）主治概要

本经腧穴主治头、项、耳、目、咽喉病和热病、神志病，以及经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1. 少泽 Shàozé(SI1) 井穴

〔定位〕 在手小指末节尺侧，距指甲角 0.1 寸(指寸)(见图 3-37)。

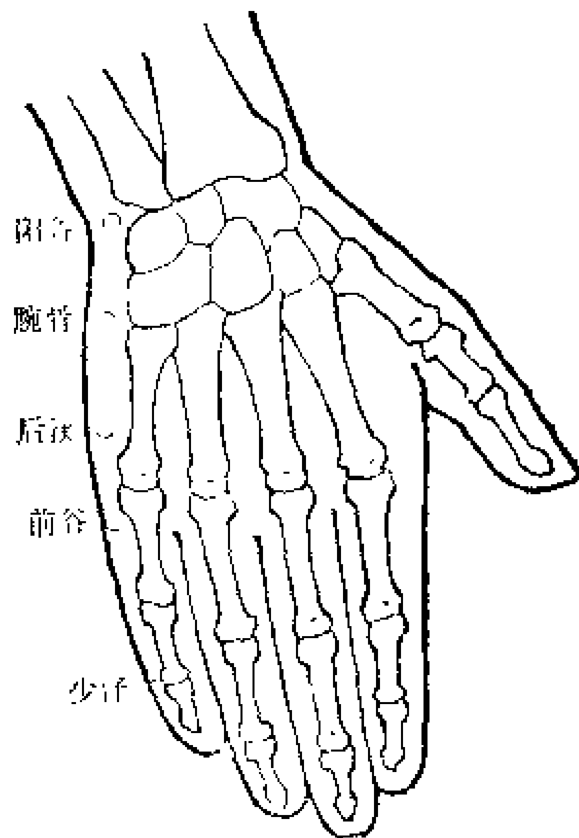


图 3-37

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→甲根。(2) 穴区神经、血管：有指掌侧固有神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 头痛、目翳、咽喉肿痛、乳痈、乳汁少、昏迷、热病、耳鸣、耳聋、肩臂外后侧疼痛。

〔操作〕 斜刺 0.1 寸，或点刺出血；可灸。

2. 前谷 Qiángǔ(SI2) 荥穴

〔定位〕 在手尺侧，微握拳，当小指本节(第 5 掌指关节)前的掌指横纹头赤白肉际(见图 3-37)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小指展肌。(2) 穴区神经、血管：有尺神经之指背神经和指背动脉分布。

〔主治〕 热病汗不出、疟疾、癫狂、痫证、耳鸣、头痛、目痛、咽喉肿痛、乳少。

〔操作〕 直刺 0.2～0.3 寸；可灸。

3. 后溪 Hòuxī(SI3) 输穴；八脉交会穴，通于督脉

〔定位〕 在手掌尺侧，微握拳，当小指本节(第 5 掌指关节)后的远侧掌横纹头赤白肉际

(见图3-37)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小指展肌→小指短屈肌。(2) 穴区神经、血管：有尺神经手背支和掌背动脉分布；深层有尺神经的深支和小指尺掌侧动脉的分支分布。

〔主治〕 头项强痛、耳聋、热病、疟疾、癫狂、痫证、盗汗、目眩、目赤、咽喉肿痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

4. 腕骨 Wàngǔ(SI4) 原穴

〔定位〕 在手掌尺侧，当第5掌骨基底与钩骨之间的凹陷处，赤白肉际(见图3-37)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小指展肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有尺神经手背支和掌背动脉分布；深层有尺神经深支和尺动脉分支分布。

〔主治〕 头痛、项强、耳鸣耳聋、目翳、指挛臂痛、热病汗不出、疟疾、胁痛。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

5. 阳谷 Yánggǔ(SI5) 经穴

〔定位〕 在手腕尺侧，当尺骨茎突与三角骨之间的凹陷处(见图3-37)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→尺侧腕伸肌腱与小指伸肌腱之间。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂后皮神经和贵要静脉属支分布；深层有骨间后神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 头痛、目眩、耳鸣、耳聋、热病、癫狂痫、腕痛。

〔操作〕 直刺或斜刺0.5～0.8寸；可灸。

6. 养老 Yǎnglǎo(SI6) 郄穴

〔定位〕 在前臂背面尺侧，当尺骨小头近端桡侧凹陷中(见图3-38)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→尺侧腕伸肌腱与小指伸肌腱之间。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂后皮神经和贵要静脉属支分布；深层有骨间后神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 目视不明、肩臂疼痛。

〔操作〕 直刺或斜刺0.5～0.8寸；可灸。

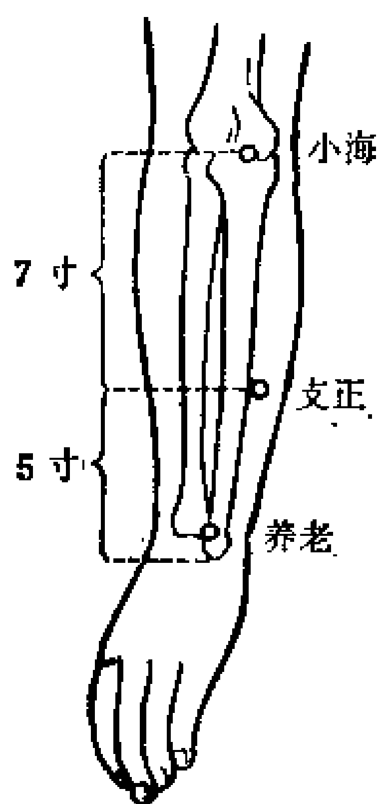


图 3-38

7. 支正 Zhīzhèng(SI7) 络穴

〔定位〕 在前臂背面尺侧，当阳谷与小海的连线上，腕背横纹上5寸(见图3-38)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→尺侧腕屈肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内侧皮神经和贵要静脉属支分布；深层有骨间后神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 项强、肘挛、手指痛、头痛、热病、目眩、好笑善忘、消渴。

〔操作〕 直刺0.3～0.8寸；可灸。

8. 小海 Xiǎohǎi(SI8) 合穴

〔定位〕 在肘内侧，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷处(见图3-38)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→尺神经沟内。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内侧皮神经和贵要静脉属支分布；深

层有尺侧上副动脉和尺神经本干经过。

〔主治〕 肘臂疼痛、瘰疬、耳鸣、耳聋。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

9. 肩贞 Jiānzhēn(SI9)

〔定位〕 在肩关节后下方，臂内收时，腋后纹头上1寸(指寸)(见图3-39)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱三头肌长头→大圆肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第2肋间神经外侧皮支，即肋间臂神经分布；深层有腋神经、桡神经和旋肱后动脉的分支分布。

〔主治〕 肩胛痛、手臂麻痛、上肢不举、缺盆中痛。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

10. 臑俞 Nàoshū(SI10)

〔定位〕 在肩部，当腋后纹头直上，肩胛冈下缘凹陷中(见图3-39)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→三角肌→冈下肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经外侧支分布；深层有腋神经、肩胛上神经和肩胛上动脉的分支分布。

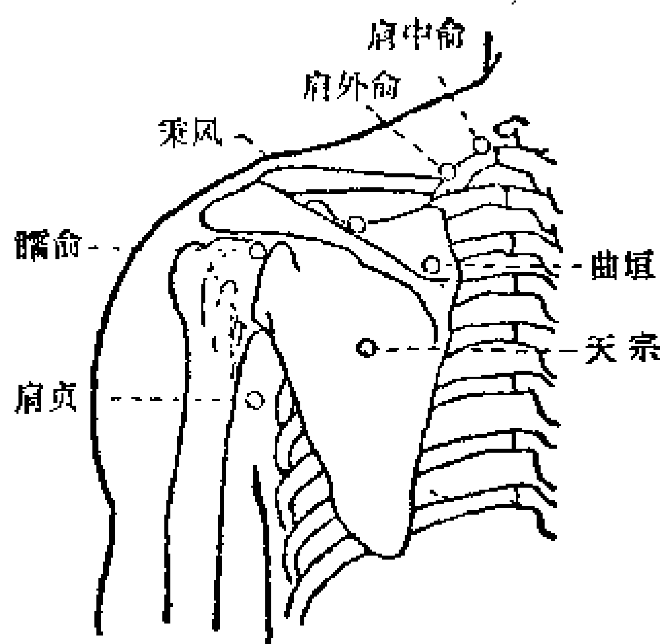


图 3-39

〔主治〕 肩臂疼痛、瘰疬。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

11. 天宗 Tiānzōng(SI11)

〔定位〕 在肩胛部，当冈下窝中央凹陷处，与第4胸椎相平(见图3-39)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→冈下肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第4、第5胸神经后支的皮支重叠分布；深层有肩胛上神经的分支和肩胛动脉网分布。

〔主治〕 肩胛疼痛、肘臂外后侧痛、气喘、乳痈。

〔操作〕 直刺或斜刺0.5～1寸；可灸。

12. 秉风 Bǐngfēng(SI12)

〔定位〕 在肩胛部冈上窝中央，天宗直上，举臂有凹陷处(见图3-39)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→冈上肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经分布；深层有肩胛上神经、副神经和肩胛上动脉的分支分布。

〔主治〕 肩臂疼痛、上肢酸麻。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

13. 曲垣 Qūyuán(SI13)

〔定位〕 在肩胛部，冈上窝内侧端，当臑俞与第2胸椎棘突连线的中点处(见图3-39)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→冈上肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第2、第3胸神经后支的皮支重叠分布；深层有肩胛上神经、副神经和肩胛上动脉的分支分布。

〔主治〕 肩胛部疼痛、拘挛。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

14. 肩外俞 Jiānwàishū(SI14)

〔定位〕 在背部，当第1胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-39)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第1胸神经后支的皮支分布；深层有副神经、肩胛背神经和肩胛背动脉的分支分布。

〔主治〕 肩背酸痛、颈项强急。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

15. 肩中俞 Jiānzhōngshū(SI15)

〔定位〕 在背部，当第7颈椎棘突下，旁开2寸(见图3-39)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱状肌→头夹肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第8颈神经后支的皮支及其伴行的动、静脉分布；深层有副神经、肩胛背神经和颈横动脉的分支分布。

〔主治〕 肩背疼痛、咳嗽、哮喘。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

16. 天窗 Tiānchuāng(SI16)

〔定位〕 在颈外侧部，胸锁乳突肌的后缘，扶突后，与喉结相平(见图3-40)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肩胛提肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第3枕神经(第3颈神经后支分支)分布；深层有肩胛背神经肌支和颈横动脉升支分布。

〔主治〕 耳鸣、耳聋、咽喉肿痛、颈项强痛、暴喑、瘾疹、癫狂。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

17. 天容 Tiānróng(SI17)

〔定位〕 在颈外侧部，当下颌角的后方，胸锁乳突肌的前缘凹陷中(见图3-40)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腮腺→二腹肌后腹。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳大神经和颈外静脉属支分布；深层有面神经颈支、耳后动脉和枕动脉分支分布，并有颈内动脉、迷走神经本干经过，故不宜深刺。

〔主治〕 耳鸣、耳聋、咽喉肿痛、颈项强痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

18. 颧髎 Quánliáo(SI18)

〔定位〕 在面部，当目外眦直下，颧骨下缘凹陷处(见图3-41)。

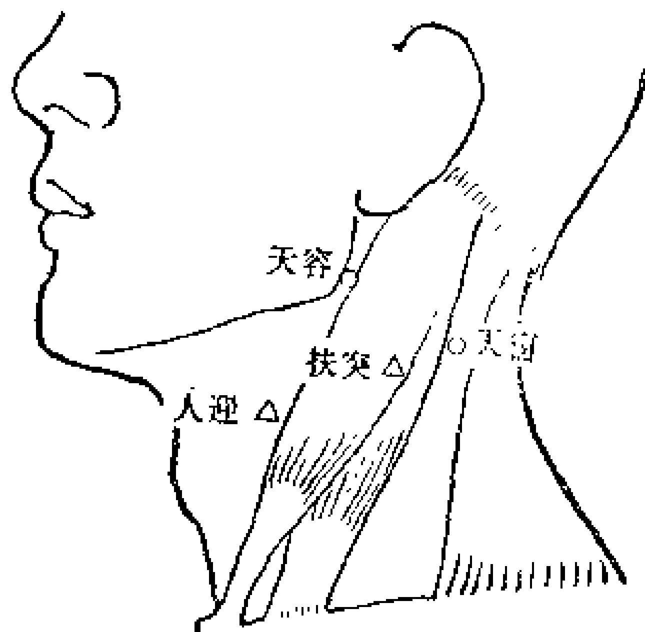


图 3-40

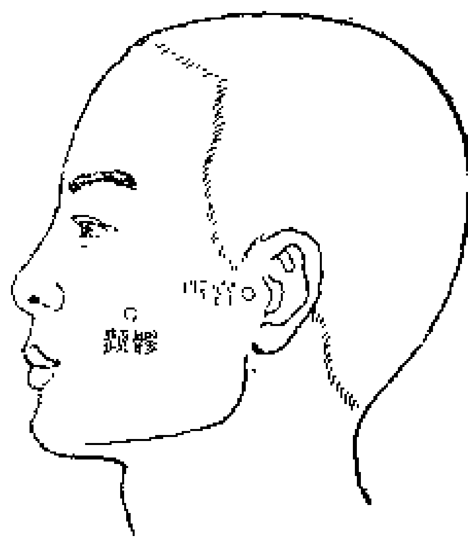


图 3-41

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→颧肌→咬肌→颞肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经分布；深层有面神经颞支和下颌神经的肌支分布。

〔主治〕 口眼歪斜、眼睑瞤动、齿痛、唇肿。

〔操作〕 直刺 0.3～0.5 寸，或斜刺 0.5～1 寸；可灸。

19. 听宫　Tīnggōng(SI19)

〔定位〕 在面部，耳屏前，下颌骨髁状突的后方，张口时呈凹陷处(见图 3-41)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腮腺→外耳道软骨。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳颞神经和颞浅动脉的分支分布；深层有面神经的分支分布。

〔主治〕 耳鸣、耳聋、聤耳、齿痛、癫狂痫。

〔操作〕 张口，直刺 1～1.5 寸；可灸。

手太阳小肠经腧穴共计 19 个(见图 3-42)，其主治提要详见表 3-6。

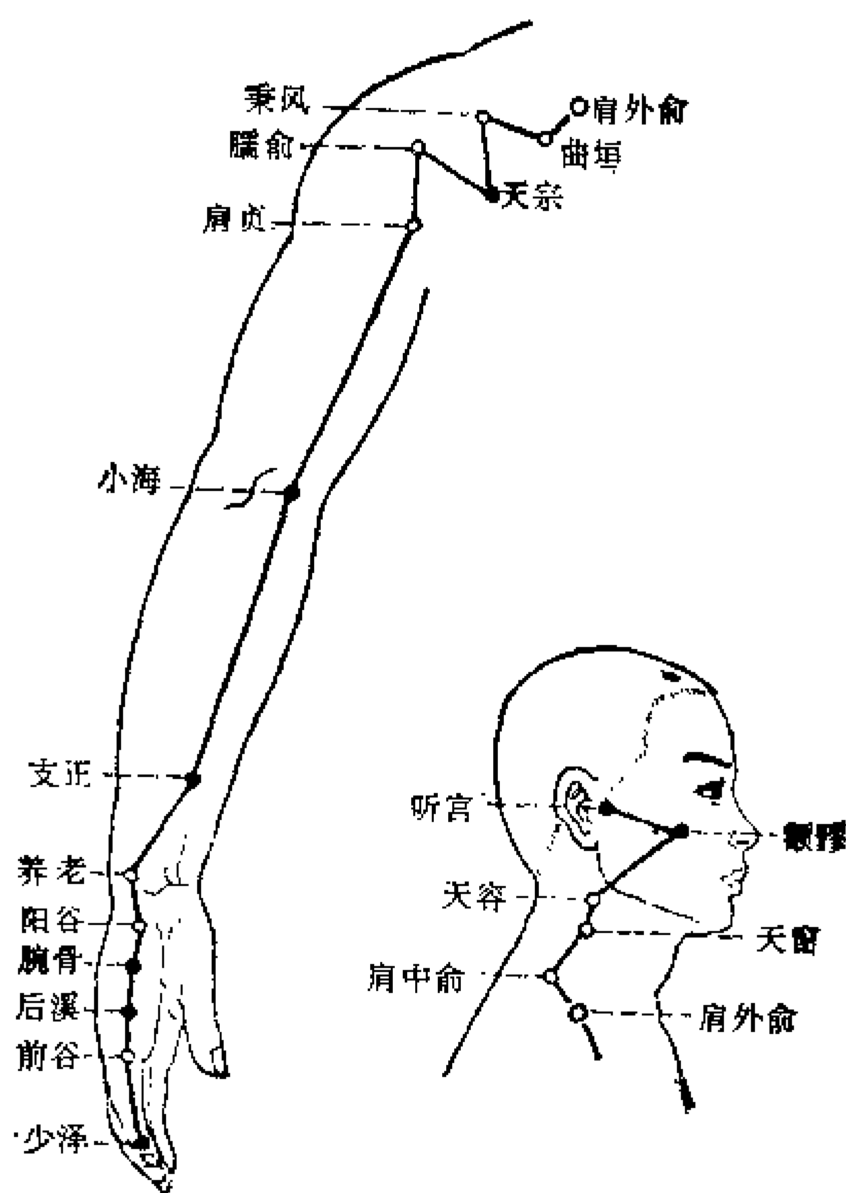


图 3-42　手太阳小肠经腧穴总图

七、足太阳膀胱经　Zútàiyáng Pángguāngjīng

Bladder Meridian of Foot-Taiyang, BL.

(一) 经脉循行

起于目内眦(睛明)，上额，交于巅顶(百会)。

巅顶部支脉：从头顶到颞颥部。

巅顶部直行的脉：从头顶入里络于脑，回出分开下行项后，沿着肩胛部内侧，挟着脊柱，

表 3-6　手太阳小肠经腧穴主治提要表

穴名	部位	主治
少泽*	指端	头痛、耳聋、咽喉肿痛、乳汁少、昏迷、热病
前谷	指	头痛、目痛、咽喉肿痛、热病
后溪*	掌侧	头项强痛、目赤耳聋、手指肘臂挛痛、癫狂痫
腕骨*	腕前	头项强痛、耳鸣目翳、指挛腕痛、黄疸、热病
阳谷	腕	头痛目眩、耳鸣、耳聋、腕痛、癫狂痫
养老	前臂	目视不明
支正*	前臂	项强、肘挛、癫狂、热病
小海*	肘	肘臂疼痛、癫狂
	手肘部：头、项、耳、目、咽喉疾患和热病、神志病	
肩贞	肩胛	肩臂疼痛
臑俞	肩胛	肩臂疼痛
天宗*	肩胛	肩胛疼痛、乳痈
秉风	肩胛	肩胛疼痛
曲垣	肩胛	肩胛疼痛
肩外俞*	肩胛	肩背疼痛、颈项强急
肩中俞	背	肩背疼痛
	肩胛部：肩胛疾患	
天窗	颈	耳鸣、耳聋、咽喉肿痛
天容	颈	耳鸣、耳聋、咽喉肿痛
	颈部：咽喉、耳疾患	
颧髎*	面	口眼㖞斜、眼睑瞤动、齿痛
听宫*	耳	耳鸣、耳聋
	面部：口、齿、耳疾患	

到达腰部，从脊旁肌肉进入体腔，联络肾脏，属于膀胱。

腰部的支脉：向下通过臀部，进入腘窝中。

后项的支脉：通过肩胛骨内缘直下，经过臀部(环跳)下行，沿着大腿后外侧，与腰部下来的支脉会合于腘窝中，从此向下，通过腓肠肌，出于外踝的后面，沿着第5跖骨粗隆，至小趾外侧端(至阴)，与足少阴肾经相接(见图 3-43)。

(二) 主要病候

小便不通、遗尿、癫狂、疟疾、目痛、迎风流泪、鼻塞多涕、鼻衄、头痛，以及项、背、腰、臀部和下肢后侧本经循行部位疼痛等症。

(三) 主治概要

本经腧穴主治头、项、目、背、腰、下肢部病证，以及脏腑、神志病。

(四) 腧穴

1. 睛明　Jīngmíng(BL1)

〔定位〕 在面部，目内眦角稍上方凹陷处(见图 3-44)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→眶脂体→内直肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有滑车上神经和内眦动脉的分支分布；深层有面神经颞支和动眼神经分布，并有滑车上、下神经和动脉经过。

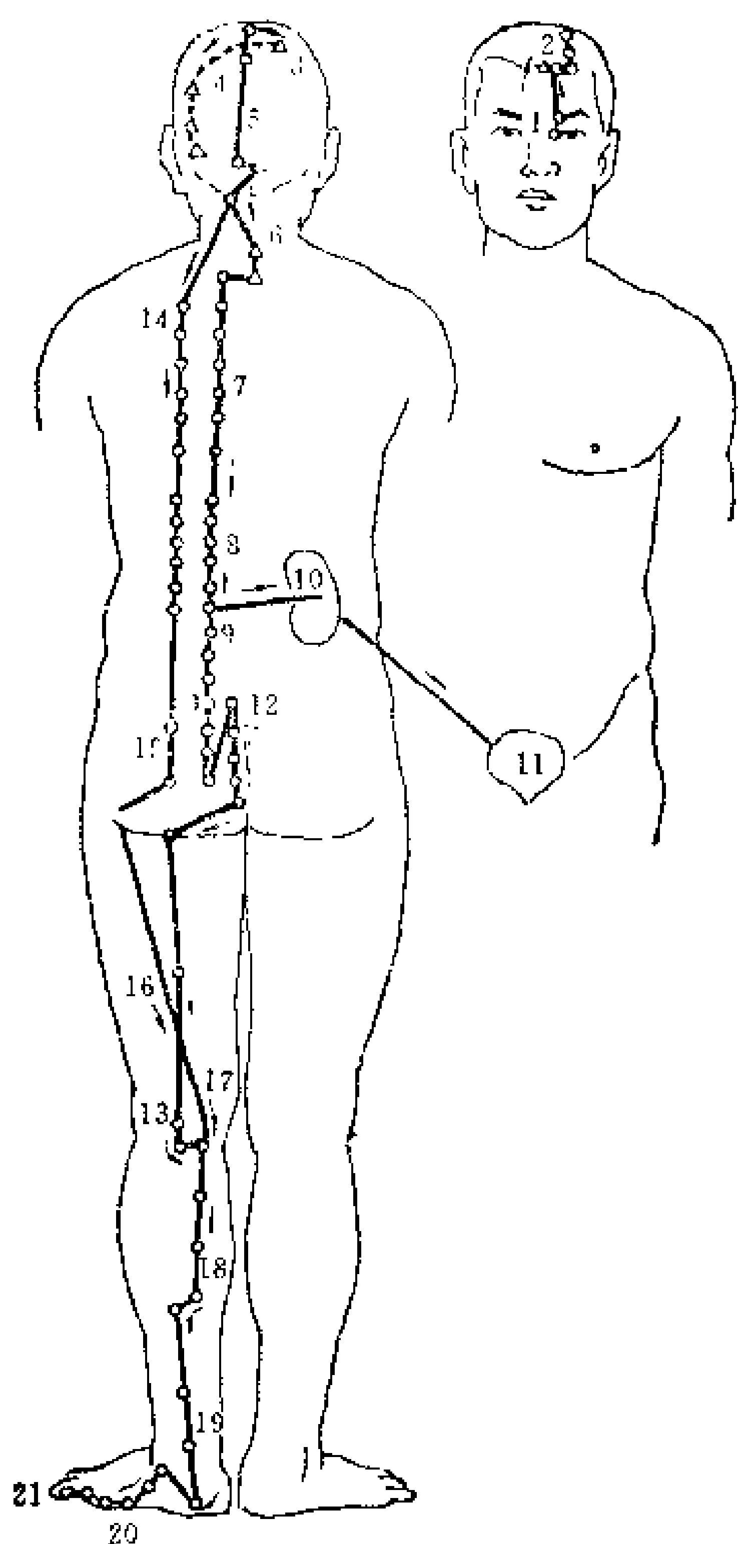


图 3-43　足太阳膀胱经脉循行示意图

1. 起于目内眦　2. 上额　3. 交巅　4. 其支者，从巅至耳上角　5. 其直者，从巅入络脑　6. 还出别下项　7. 循肩髆内，挟脊　8. 抵腰中　9. 入循膂　10. 络肾　11. 属膀胱　12. 其支者，从腰中下挟脊贯臀　13. 入腘中　14. 其支者，从髆内左右，别下贯胛，挟脊内　15. 过髀枢　16. 循髀外后廉　17. 下合腘中　18. 以下贯踹内　19. 出外踝之后　20. 循京骨　21. 至小指外侧

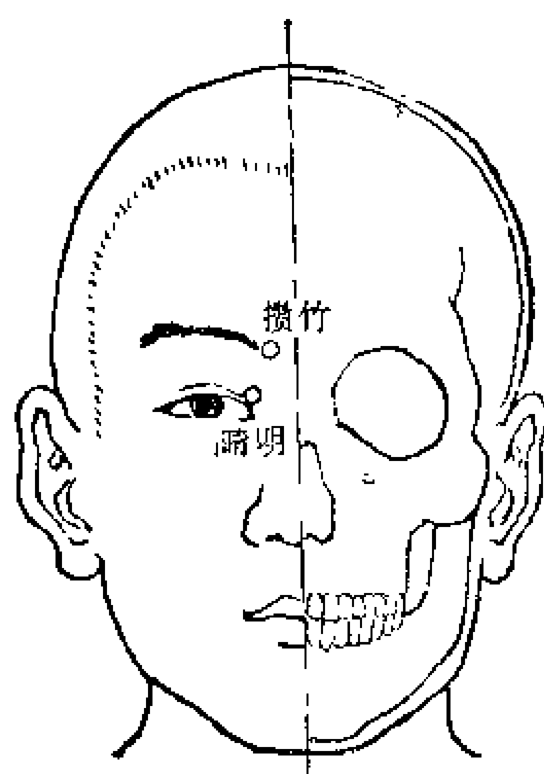


图 3-44

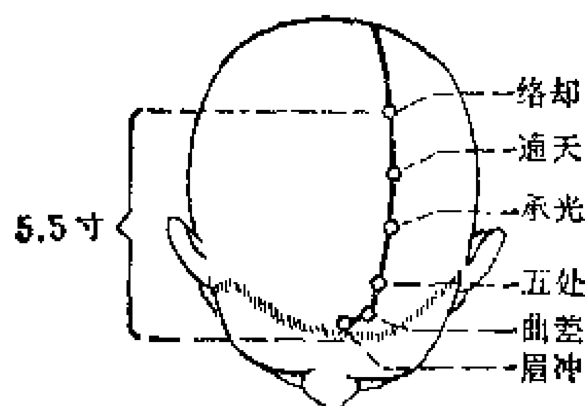


图 3-45

〔主治〕　目赤肿痛、迎风流泪、胬肉攀睛、目视不明、近视、夜盲、色盲、目翳。

〔操作〕　嘱患者闭目，医者左手轻推眼球向外侧固定，右手缓慢进针，紧靠眼眶边缘直刺 0.3～0.5 寸；不宜灸。针刺本穴容易引起内出血，出针后需用消毒干棉球按压片刻。

2. 攒竹　Cuánzhú(BL2)

〔定位〕　在面部，当眉头陷中，眶上切迹处(见图 3-44)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→皱眉肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有滑车上神经和动脉的分支分布；深层有面神经颞支和额动脉分支分布。

〔主治〕　前额痛、眉棱骨痛、目眩、目视不明、目赤肿痛、近视、眼睑瞤动、面瘫。

〔操作〕　平刺 0.5～0.8 寸；不宜灸。

3. 眉冲　Méichōng(BL3)

〔定位〕　在头部，当攒竹直上入发际 0.5 寸，神庭与曲差连线之间(见图 3-45)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→额肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有滑车上

神经和动脉的分支分布；深层有面神经颞支和额动脉分支分布。

〔主治〕 痫证、头痛、眩晕、目视不明、鼻塞。

〔操作〕 平刺0.3～0.5寸；不宜灸。

4. 曲差　Qūchā(BL4)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上0.5寸，旁开1.5寸，即神庭与头维连线的内1/3与中1/3交点上(见图3-45)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→额肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶上神经和动脉的分支分布；深层有面神经颞支和眶上动脉分支分布。

〔主治〕 头痛、头晕、目视不明、目痛、鼻塞。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

5. 五处　Wǔchù(BL5)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上1寸，旁开1.5寸(见图3-45)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→额肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶上神经和动脉的分支分布；深层有面神经颞支和眶上动脉分支分布。

〔主治〕 头痛、目眩、目视不明。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

6. 承光　Chéngguāng(BL6)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上2.5寸，旁开1.5寸(见图3-45)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有颞浅动脉和耳颞神经的分支分布。

〔主治〕 头痛、目眩、呕吐烦心、目视不明、鼻塞多涕、癫痛。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

7. 通天　Tōngtiān(BL7)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上4寸，旁开1.5寸(见图3-45)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有颞浅动脉和耳颞神经的分支分布。

〔主治〕 头痛、头重、眩晕、鼻塞、鼻渊。

〔操作〕 平刺0.3～0.5寸；可灸。

8. 络却　Luòquè(BL8)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上5.5寸，旁开1.5寸(见图3-45)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有枕大神经和枕动脉的分支分布。

〔主治〕 眩晕、耳鸣、鼻塞、癫狂、痫证、目视不明。

〔操作〕 平刺0.3～0.5寸；可灸。

9. 玉枕　Yùzhěn(BL9)

〔定位〕 在后头部，当后发际正中直上2.5寸，旁开1.3寸，平枕外隆凸上缘的凹陷处(见图3-46)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→枕肌。(2) 穴区神经、血管：有枕大神经和枕动脉的分支分布。

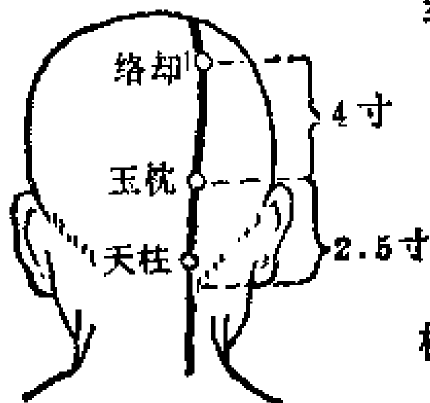


图 3-46

〔主治〕 头痛、目痛、鼻塞、呕吐。

〔操作〕 平刺0.3～0.5寸；可灸。

10. 天柱　Tiānzhù(BL10)

〔定位〕 在项部，大筋(斜方肌)外缘之后发际凹陷中，约当后发际正中旁开1.3寸(见图3-46)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→头半棘肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第3颈神经后支和枕动脉的分支分布；深层有枕大神经和枕动脉本干经过。

〔主治〕 头痛、项强、眩晕、目赤肿痛、肩背痛、鼻塞。

〔操作〕 直刺或斜刺0.5～0.8寸，不可向内上方深刺；可灸。

11. 大杼　Dàzhù(BL11)　八会穴之骨会

〔定位〕 在背部，当第1胸椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→上后锯肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第1、第2胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、肩胛背神经和肩胛背动脉分支分布。

〔主治〕 咳嗽、发热、头痛、肩背痛、颈项拘急。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。本经背部诸穴不宜深刺，以免伤及内部重要脏器。

12. 风门　Fēngmén(BL12)

〔定位〕 在背部，当第2胸椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→上后锯肌→竖脊肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第2、第3胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、肩胛背神经、第2和第3胸神经后支及肩胛背动脉分支分布。

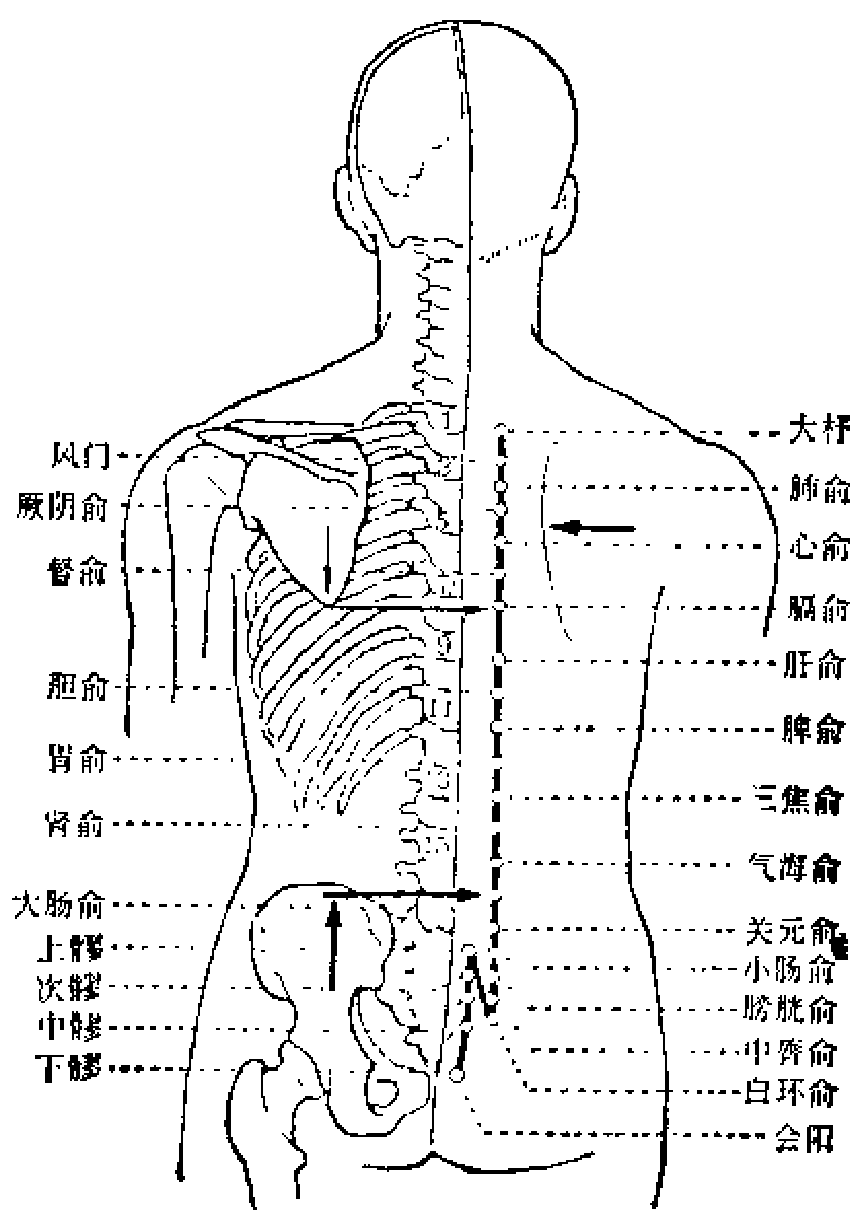


图 3-47

〔主治〕 伤风咳嗽、发热头痛、目眩、项强、胸背痛、鼻塞多涕。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

13. 肺俞　Fèishū(BL13)　肺背俞穴

〔定位〕 在背部，当第3胸椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→上后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第3、第4胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、肩胛背神经、第3和第4胸神经后支的肌支及肩胛背动脉分支分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸满、背痛、潮热、盗汗、骨蒸、吐血、鼻塞。

〔操作〕 斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

14. 厥阴俞 Juéyīnshū(BL14) 心包背俞穴

〔定位〕 在背部，当第 4 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(见图 3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第 4 、第 5 胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、肩胛背神经、第 4 和第 5 胸神经后支的肌支及肩胛背动脉分支分布。

〔主治〕 心痛、心悸、胸闷、咳嗽、呕吐。

〔操作〕 斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

15. 心俞 Xīnshū(BL15) 心背俞穴

〔定位〕 在背部，当第 5 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(见图 3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌下缘→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第 5 、第 6 胸神经后支的皮支及其伴行动脉、静脉分布；深层有副神经、肩胛背神经、第 5 和第 6 胸神经后支的肌支及肩胛背动脉分支分布。

〔主治〕 癫狂、痫证、惊悸、失眠、健忘、心烦、咳嗽、吐血、梦遗、心痛、胸背痛。

〔操作〕 斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

16. 督俞 Dūshū(BL16)

〔定位〕 在背部，当第 6 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(见图 3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→背阔肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第 6 、第 7 胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、胸背神经、第 6 和第 7 胸神经后支的肌支及肩胛背动脉分支分布。

〔主治〕 心痛、腹痛、腹胀、肠鸣、呃逆。

〔操作〕 斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

17. 膈俞 Géshū(BL17) 八会穴之血会

〔定位〕 在背部，当第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(见图 3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→背阔肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第 7 、第 8 胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、胸背神经、第 7 和第 8 胸神经后支的肌支及肩胛背动脉的分支分布。

〔主治〕 胃脘痛、呕吐、呃逆、饮食不下、咳嗽、吐血、潮热、盗汗。

〔操作〕 斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

18. 肝俞 Gānshū(BL18) 肝背俞穴

〔定位〕 在背部，第 9 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(见图 3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→背阔肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第 9 、第 10 胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、胸背神经、第 9 和第 10 胸神经后支的肌支及相应肋间后动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 黄疸、胁痛、吐血、目赤、目视不明、眩晕、夜盲、癫狂、痫证、背痛。

〔操作〕 斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

19. 胆俞 Dǎnshū(BL19) 胆背俞穴

〔定位〕 在背部，第 10 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第10、第11胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经、第10和第11胸神经后支的肌支及相应肋间后动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 黄疸、胁痛、呕吐、食不化、口苦。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

20. 脾俞 Píshū(BL20) 脾背俞穴

〔定位〕 在背部，当第11胸椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第11、第12胸神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经、第11和第12胸神经后支的肌支及相应肋间后动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 腹胀、泄泻、呕吐、胃痛、消化不良、水肿、背痛、黄疸。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

21. 胃俞 Wèishū(BL21) 胃背俞穴

〔定位〕 在背部，当第12胸椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第12胸神经和第1腰神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经分支、第12胸神经和第1腰神经后支的肌支及相应肋下动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 胃脘痛、腹胀、呕吐、完谷不化、肠鸣、胸胁痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

22. 三焦俞 Sānjiāoshū(BL22) 三焦背俞穴

〔定位〕 在腰部，当第1腰椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第1、第2腰神经后支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经分支、第1和第2腰神经后支的肌支及相应腰动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 胃脘痛、腹胀、呕吐、完谷不化、肠鸣、胸胁痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

23. 肾俞 Shènshū(BL23) 肾背俞穴

〔定位〕 在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第2、第3腰神经后支的内侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有第2、第3腰神经后支的肌支和相应腰动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 遗精、阳痿、早泄、不孕、不育、遗尿、月经不调、白带、腰背酸痛、头昏、耳鸣、耳聋、小便不利、水肿、喘咳少气。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

24. 气海俞 Qìhǎishū(BL24)

〔定位〕 在腰部，当第3腰椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第3、第4腰神经后支的内侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有第3、第4腰神经后支的肌支和相应腰动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 腰痛、痛经、肠鸣、痔疾。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

25. 大肠俞 Dàchángshū(BL25) 大肠背俞穴

〔定位〕 在腰部，当第4腰椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第4、第5腰神经后支的内侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有第4、第5腰神经后支的肌支和相应腰动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 腰脊疼痛、腹痛、腹胀、泄泻、便秘、痢疾。

〔操作〕 直刺0.5～1.2寸；可灸。

26. 关元俞 Guānyuánshū(BL26)

〔定位〕 在腰部，当第5腰椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第5腰神经和第1骶神经后支的内侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有第5腰神经后支的肌支和腰最下动脉背侧支分支分布。

〔主治〕 腹胀、泄泻、小便不利、遗尿、消渴、腰痛。

〔操作〕 直刺0.5～1.2寸；可灸。

27. 小肠俞 Xiǎochángshū(BL27) 小肠背俞穴

〔定位〕 在骶部，当骶正中嵴旁1.5寸，平第1骶后孔(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→臀大肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有臀上动脉分支、臀下神经分支和第1骶神经后支肌支分布。

〔主治〕 遗精、遗尿、白带、小腹胀痛、泄泻痢疾、腰腿痛。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

28. 膀胱俞 Pángguāngshū(BL28) 膀胱背俞穴

〔定位〕 在骶部，当骶正中嵴旁1.5寸，平第2骶后孔(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有第2骶神经后支的肌支、臀下神经分支和臀上动脉分支分布。

〔主治〕 遗尿、遗精、小便不利、泄泻、腰骶部疼痛。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

29. 中膂俞 Zhōnglǚshū(BL29)

〔定位〕 在骶部，当骶正中嵴旁1.5寸，平第3骶后孔(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌→骶结节韧带。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有臀下神经分支和臀上动脉分支分布。

〔主治〕 腰脊痛、消渴、痢疾。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

30. 白环俞 Báihuánshū(BL30)

〔定位〕 在骶部，当骶正中嵴旁1.5寸，平第4骶后孔(见图3-47)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌→梨状肌。(2) 穴区神经、血管：浅

层有臀中皮神经分布；深层有臀下神经和臀下动脉分支分布。

〔主治〕　腰腿痛、白带、遗精、月经不调。

〔操作〕　直刺 0.8～1.2 寸；可灸。

31．上髎　Shàngliáo(BL31)

〔定位〕　在骶部，当髂后上棘与后正中线之间，适对第 1 骶后孔处(见图 3-47)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有骶外侧动脉分支和第 1 骶神经后支的肌支分布。

〔主治〕　腰痛、月经不调、带下、遗精、阳痿、大小便不利。

〔操作〕　直刺 1～1.5 寸；可灸。

32．次髎　Cìliáo(BL32)

〔定位〕　在骶部，当髂后上棘内下方，适对第 2 骶后孔处(见图 3-47)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有骶外侧动脉分支和第 2 骶神经后支的肌支分布。

〔主治〕　腰痛、月经不调、痛经、小便不利、遗精、遗尿、下肢痿痹。

〔操作〕　直刺 1～1.5 寸；可灸。

33．中髎　Zhōngliáo(BL33)

〔定位〕　在骶部，当次髎下内方，适对第 3 骶后孔处(见图 3-47)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有骶外侧动脉分支和第 3 骶神经后支的肌支分布。

〔主治〕　腰痛、月经不调、小便不利、赤白带下、便秘。

〔操作〕　直刺 1～1.5 寸；可灸。

34．下髎　Xiàliáo(BL34)

〔定位〕　在骶部，当中髎下内方，适对第 4 骶后孔处(见图 3-47)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸腰筋膜浅层→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有骶外侧动脉分支和第 4 骶神经后支的肌支分布。

〔主治〕　腰痛、小便不利、肠鸣、便秘、小腹痛。

〔操作〕　直刺 1～1.5 寸；可灸。

35．会阳　Huìyáng(BL35)

〔定位〕　在骶部，尾骨端旁开 0.5 寸(见图 3-47)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有肛门神经分布；深层有臀下神经和臀上、下动脉分支分布。

〔主治〕　阳痿、遗精、带下、痢疾、泄泻、痔疾。

〔操作〕　直刺 0.8～1.2 寸；可灸。

36．承扶　Chéngfú(BL36)

〔定位〕　在大腿后面，臀下横纹的中点(见图 3-48)。

〔解剖〕（1）针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌→半腱肌与股二头肌长头之间。(2) 穴区神经、血管：浅层有股后皮神经的分支分布；深层有臀下神经和臀下动脉分支分布，并有坐骨神经本干和股后皮神经本干经过。

〔主治〕 腰骶臀股部疼痛、痔疾。

〔操作〕 直刺 1～2.5 寸；可灸。

37. 殷门　Yīnmén(BL37)

〔定位〕 在大腿后面，承扶与委中的连线上，承扶下 6 寸(见图 3-48)。

〔解剖〕（1）针刺层次：皮肤→皮下组织→股二头肌长头和半腱肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有股后皮神经分布；深层有坐骨神经和股深动脉的分支分布，并有坐骨神经本干经过。

〔主治〕 腰腿痛、下肢痿痹。

〔操作〕 直刺 1～2 寸；可灸。

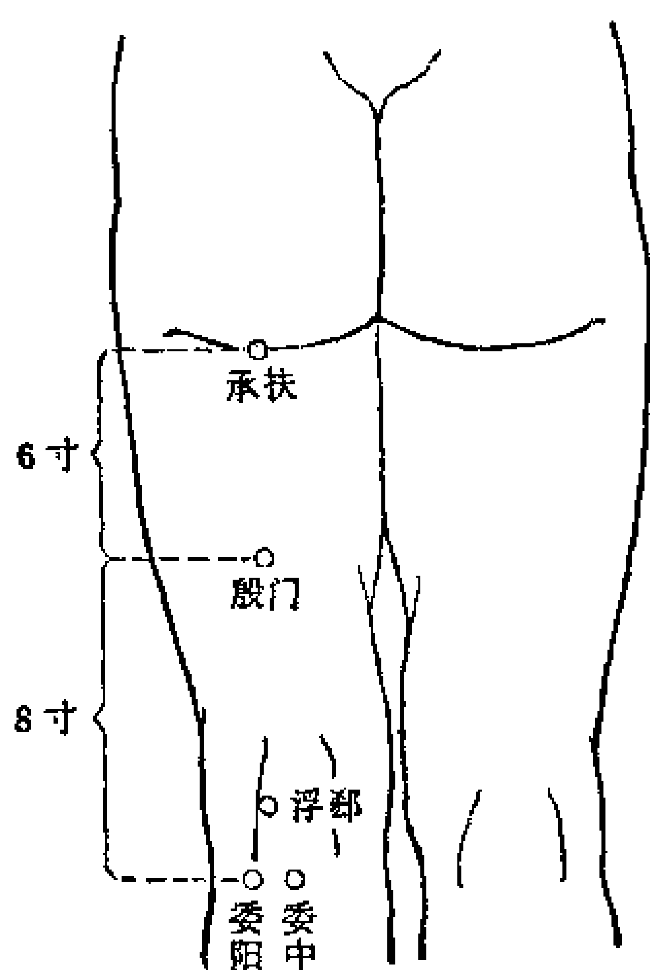


图 3-48

38. 浮郄　Fúxì(BL38)

〔定位〕 在腘横纹外侧端，委阳上 1 寸，股二头肌腱的内侧(见图 3-48)。

〔解剖〕（1）针刺层次：皮肤→皮下组织→股二头肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有股后皮神经分布；深层有坐骨神经和膝上外动脉分支分布，并有腓总神经本干经过。

〔主治〕 膝腘部疼痛、麻木、挛急。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

39. 委阳　Wěiyáng(BL39)　三焦下合穴

〔定位〕 在腘横纹外侧端，当股二头肌腱的内侧(见图 3-48)。

〔解剖〕（1）针刺层次：皮肤→皮下组织→腓肠肌外侧头。(2) 穴区神经、血管：浅层有股后皮神经分布；深层有胫神经分支和膝上外动脉分支分布，并有腓总神经本干经过。

〔主治〕 腹满、小便不利、腰脊强痛、下肢挛痛。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

40. 委中　Wěizhōng(BL40)　合穴；膀胱下合穴

〔定位〕 在腘横纹中点，当股二头肌腱与半腱肌腱的中间(见图 3-48)。

〔解剖〕（1）针刺层次：皮肤→皮下组织→腓肠肌内、外侧头之间→腘窝内脂肪。(2) 穴区神经、血管：浅层有股后皮神经分布；深层有腓肠内侧皮神经起始端、胫神经干和腘动、静脉经过。

〔主治〕 腰痛、下肢痿痹、中风昏迷、半身不遂、腹痛、呕吐、腹泻、小便不利、遗尿、丹毒。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸，或用三棱针点刺腘静脉出血。

41. 附分　Fùfēn(BL41)

〔定位〕 在背部，当第 2 胸椎棘突下，旁开 3 寸(见图 3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→上后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第2、第3胸神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、肩胛背神经和第2、第3胸神经后支的肌支及肩胛背动脉分支分布。

〔主治〕 肩背拘急、颈项强痛、肘臂麻木。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

42. 魄户　Pòhù(BL42)

〔定位〕 在背部，当第3胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→上后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第3、第4胸神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有副神经、肩胛背神经和第3、第4胸神经后支肌支及肩胛背动脉分支分布，并有肩胛背神经、动脉经过。

〔主治〕 咳嗽、气喘、肺结核、肩背痛。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

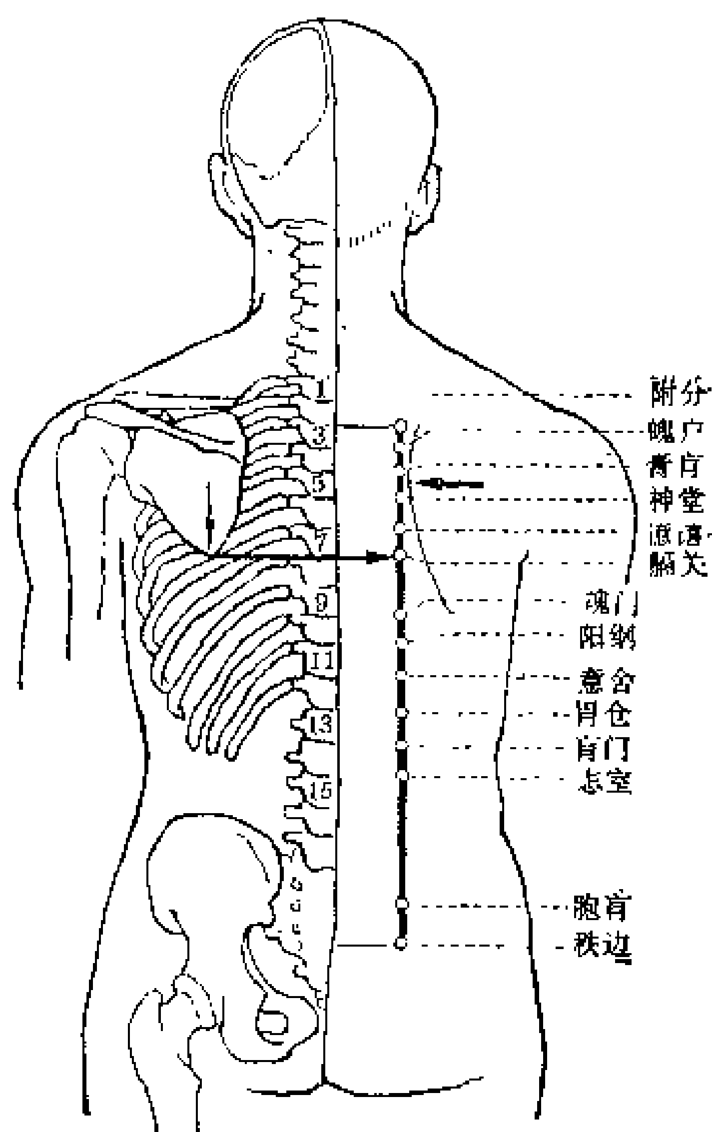


图 3-49

43. 膏肓　Gāohuāng(BL43)

〔定位〕 在背部，当第4胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第4、第5胸神经后支外侧皮支的分支及其伴行动、静脉分布；深层有膈神经、肩胛背神经和第4、第5胸神经后支的肌支及肩胛背动脉分支分布，并有肩胛背神经和动脉经过。

〔主治〕 咳嗽、气喘、吐血、盗汗、肺结核、健忘、遗精、肩胛背痛。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

44. 神堂　Shéntáng(BL44)

〔定位〕 在背部，当第5胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第5、第6胸神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有膈神经、肩胛背神经和第5、第6胸神经后支的肌支及肩胛背动脉分支分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸闷、背痛。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

45. 譩譆　Yìxǐ(BL45)

〔定位〕 在背部，当第6胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→菱形肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅

层有第6、第7胸神经后支外侧支的皮支及其伴行动、静脉分布；深层有肩胛背神经和第6、第7胸神经后支的肌支及肩胛背动脉分支分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、肩背痛、疟疾、热病。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

46. 膈关 Géguān(BL46)

〔定位〕 在背部，当第7胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第7、第8胸神经后支的外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经和第7、第8胸神经后支的肌支及胸背动脉分支分布。

〔主治〕 呕吐、嗳气、食不下、胸闷、脊背强痛。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

47. 魂门 Húnmén(BL47)

〔定位〕 在背部，当第9胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第9、第10胸神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经和第9、第10胸神经后支的肌支及胸背动脉分支分布。

〔主治〕 胸胁痛、呕吐、背痛。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

48. 阳纲 Yánggāng(BL48)

〔定位〕 在背部，当第10胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第10、第11胸神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经和第10、第11胸神经后支的肌支及胸背动脉分支分布。

〔主治〕 肠鸣、泄泻、黄疸、消渴、腹痛。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

49. 意舍 Yìshè(BL49)

〔定位〕 在背部，当第11胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第11、第12胸神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经和第11、第12胸神经后支的肌支及胸背动脉分支分布。

〔主治〕 腹胀、肠鸣、呕吐、食不下。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

50. 胃仓 Wèicāng(BL50)

〔定位〕 在背部，当第12胸椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第12胸神经和第1腰神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经、第12胸神经和第1腰神经后支的肌支及胸背动脉分支分布。

〔主治〕 胃脘痛、腹胀、消化不良、水肿、背痛。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

51．肓门 Huāngmén(BL51)

〔定位〕 在腰部，当第1腰椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第1、第2腰神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有胸背神经和第1、第2腰神经后支的肌支及第1腰背动脉分支分布。

〔主治〕 腹痛、便秘、乳疾、痞块。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

52．志室 Zhìshì(BL52)

〔定位〕 在腰部，当第2腰椎棘突下，旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→竖脊肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第1、第2腰神经后支外侧皮支及其伴行动、静脉分布；深层有第1、第2腰神经后支的肌支和第1、第2腰背动脉分支分布。

〔主治〕 遗精、阳痿、阴痛、小便不利、水肿、腰脊强痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

53．胞肓 Bāohuāng(BL53)

〔定位〕 在臀部，平第2骶后孔，骶正中嵴旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌→臀中肌→臀小肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀上皮神经分布；深层有臀下神经和臀上神经、动脉分支分布。

〔主治〕 肠鸣、腹胀、腰痛、小便不利、阴肿。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

54．秩边 Zhìbiān(BL54)

〔定位〕 在臀部，平第4骶后孔，骶正中嵴旁开3寸(见图3-49)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌→梨状肌下缘。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有臀下神经和动脉分支分布，并有股后皮神经和坐骨神经经过。

〔主治〕 腰腿痛、下肢痿痹、阴痛、痔疾。

〔操作〕 直刺1.5～3寸；可灸。

55．合阳 Héyáng(BL55)

〔定位〕 在小腿后面，当委中与承山的连线上，委中下2寸(见图3-50)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腓肠肌→比目鱼肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠内侧皮神经分布，并有小隐静脉经过；深层有胫神经肌支和腘动脉分支分布。

〔主治〕 腰脊强痛、下肢痿痹、疝气、崩漏。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

56．承筋 Chéngjīn(BL56)

〔定位〕 在小腿后面，当委中与承山的连线上，腓肠肌肌腹中央，委中下5寸(见图3-50)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腓肠肌→比目

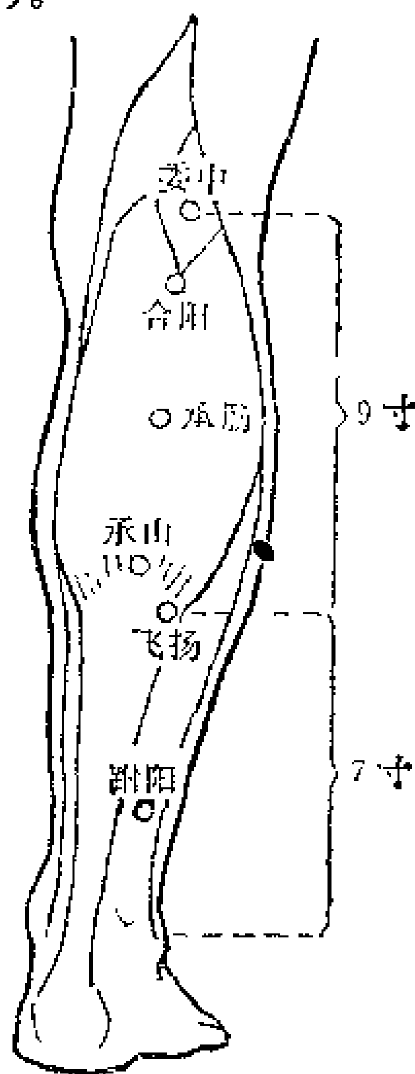


图 3-50

鱼肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠内侧皮神经分支分布；深层有胫神经和胫后动脉分支分布，并有腓肠内侧神经本干、小隐静脉、胫神经干和胫后动脉本干经过。

〔主治〕 小腿痛、霍乱转筋、痔疾、腰背拘急。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

57. 承山　Chéngshān(BL57)

〔定位〕 在小腿后面正中，委中与昆仑之间，当伸直小腿或足跟上提时腓肠肌肌腹下出现尖角凹陷处(见图3-50)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腓肠肌→比目鱼肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠内侧皮神经分支分布；深层有胫神经和胫后动脉分支分布，并有腓肠内侧神经本干、小隐静脉、胫神经干和胫后动脉本干经过。

〔主治〕 腰背痛、小腿转筋、痔疾、便秘、腹痛、疝气。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

58. 飞扬　Fēiyáng(BL58)　络穴

〔定位〕 在小腿后面，当外踝后昆仑直上7寸，承山外下方1寸处(见图3-50)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腓肠肌→比目鱼肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠外侧皮神经分支和小隐静脉属支分布；深层有胫神经和腓动脉分支分布。

〔主治〕 头痛、目眩、鼻塞、鼻衄、腰背痛、腿软无力、痔瘘、癫狂。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

59. 跗阳　Fūyáng(BL59)　阳蹻郄穴

〔定位〕 在小腿后面，外踝后昆仑直上3寸(见图3-50)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腓骨短肌→䠀长屈肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠神经分支和小隐静脉属支分布；深层有腓浅神经、胫神经和腓动脉分支分布。

〔主治〕 头重、头痛、腰腿痛、下肢瘫痪、外踝红肿。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

60. 昆仑　Kūnlún(BL60)　经穴

〔定位〕 在足部外踝后方，当外踝尖与跟腱之间凹陷处(见图3-51)。

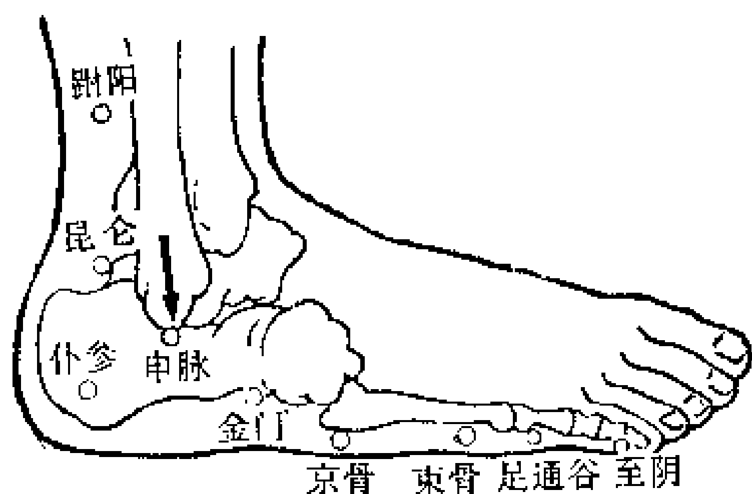


图 3-51

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腓骨短肌腱与跟腱之间。(2) 穴区神经、血管：浅层有腓肠神经分支和小隐静脉属支分布，并有腓肠神经本干和小隐静脉本干经过；深层有外踝后动脉(发自腓动脉)分支分布。

〔主治〕 头痛、项强、目眩、鼻衄、疟疾、肩背拘急、腰痛、脚跟痛、小儿痫证、难产。

〔操作〕 直刺0.5～0.8寸；可灸。《针灸大成》曰"妊妇刺之落胎。"

61. 仆参　Púcān(BL61)

〔定位〕 在足外侧部外踝后下方，昆仑直下，跟骨外侧赤白肉际处(见图3-51)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背外侧皮神经分支和小隐静脉属支分布；深层有腓动脉的跟外侧支分布。

〔主治〕 下肢痿弱、足跟痛、霍乱转筋、癫痫、脚气、膝肿。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

62. 申脉　Shēnmài(BL62)　八脉交会穴，通阳蹻脉

〔定位〕 在足外侧部，外踝直下方凹陷中(见图3-51)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→伸肌下支持带→趾短伸肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背外侧皮神经分支和小隐静脉属支分布；深层有腓深神经肌支和腓动脉跟外侧支分布。

〔主治〕 痫证、癫狂、头痛、失眠、眩晕、腰痛、目赤痛、项强。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

63. 金门　Jīnmén(BL63)　郄穴

〔定位〕 在足外侧，当外踝前缘直下，骰骨下缘处(见图3-51)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小趾展肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背外侧皮神经分支和小隐静脉属支分布；深层有足底外侧神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 癫痫、小儿惊风、腰痛、下肢痹痛。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

64. 京骨　Jīnggǔ(BL64)　原穴

〔定位〕 在足外侧，第5跖骨粗隆下方，赤白肉际处(见图3-51)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小趾展肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背外侧皮神经分支和小隐静脉属支分布；深层有足底外侧神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 头痛、项强、腰腿痛、癫痫、目翳。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

65. 束骨　Shùgǔ(BL65)　输穴

〔定位〕 在足外侧，足小趾本节(第5跖趾关节)的后方，赤白肉际处(见图3-51)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小趾展肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背外侧皮神经分支和小隐静脉属支分布；深层有足底外侧神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 头痛、项强、癫狂、目眩、腰背痛、下肢后侧痛。

〔操作〕 直刺0.2～0.5寸；可灸。

66. 足通谷　Zútōnggǔ(BL66)　荥穴

〔定位〕 在足外侧，足小趾本节(第5跖趾关节)的前方，赤白肉际处(见图3-51)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有趾背神经、动脉分支和趾底固有神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 头痛、项痛、目眩、鼻衄、癫狂。

〔操作〕 直刺0.2～0.3寸；可灸。

67. 至阴　Zhìyīn(BL67)　井穴

〔定位〕 在足小趾末节外侧，距趾甲角0.1寸(指寸)(见图3-51)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有趾背神经和动脉的分支分布。

〔主治〕 头痛、鼻塞、鼻衄、目痛、胞衣不下、胎位不正、难产。

〔操作〕 浅刺 0.1 寸，胎位不正用灸法。

足太阳膀胱经腧穴共计 67 个(见图 3-52)，其主治提要详见表 3-7。

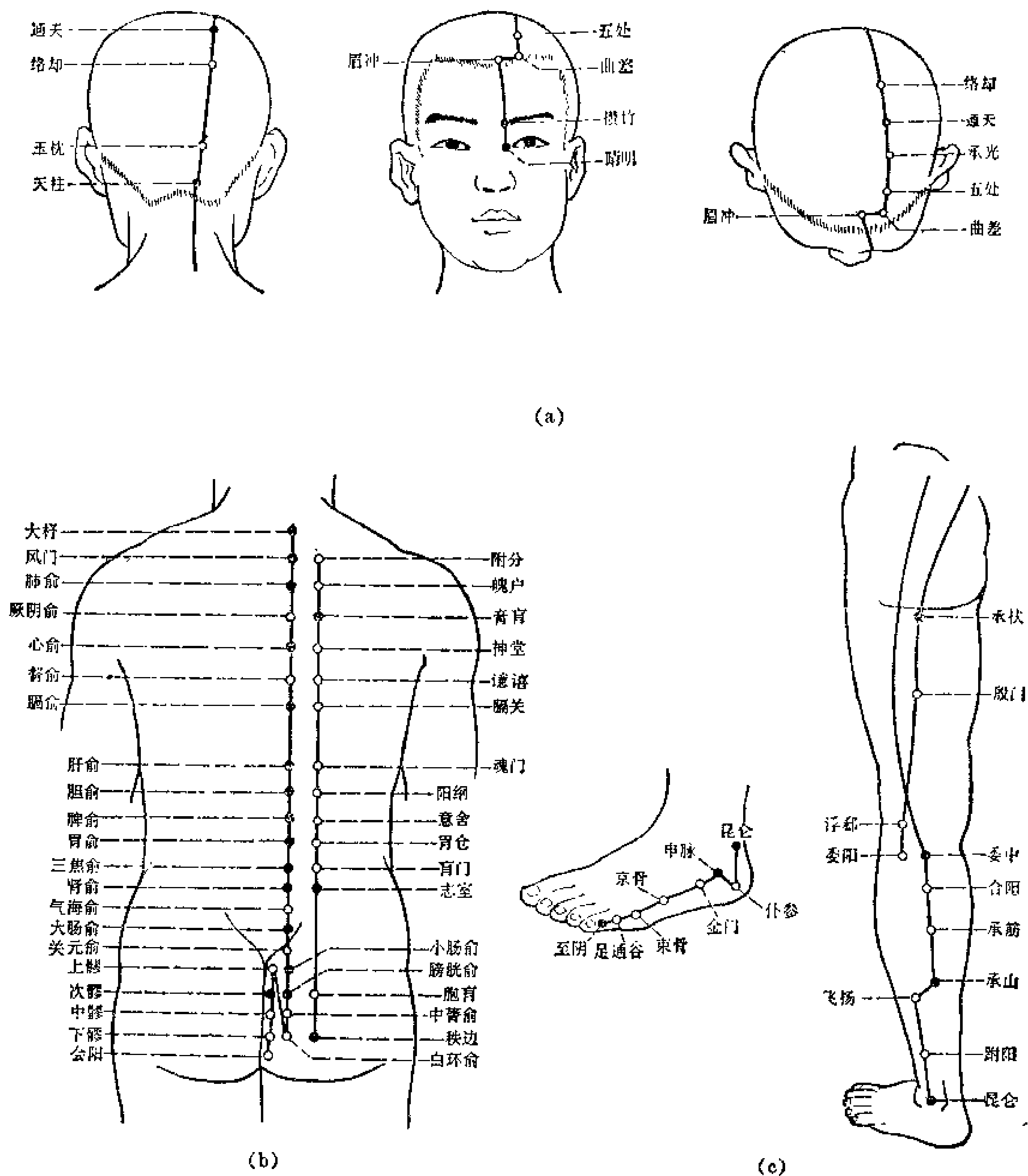


图 3-52 足太阳膀胱经腧穴总图

表 3-7　足太阳膀胱经腧穴主治提要表

穴　名	部　位	主　治
睛　明*	内眦	目疾
攒　竹*	眉头	头痛、目赤肿痛
眉　冲	前头	头痛、眩晕、鼻塞、癫痫
曲　差	前头	头痛、鼻塞、鼻衄
五　处	前头	头痛、眩晕、癫痫
承　光*	前头	头痛、鼻塞
通　天	前头	头痛、眩晕、鼻塞、鼻衄
络　却	后头	头晕、耳鸣、癫狂
玉　枕	后头	头项痛、目痛、鼻塞
天　柱*	项	头痛、项强、鼻塞
头项部：头、项、目、鼻疾患，神志病		
大　杼*	背	咳嗽、发热、项强、肩背痛
风　门*	背	伤风、咳嗽、项强、胸背痛
肺　俞*	背	咳嗽、气喘、吐血、骨蒸、鼻塞
厥阴俞	背	咳嗽、心痛
心　俞*	背	咳嗽、吐血、心痛、惊悸、健忘、癫痫
督　俞	背	心痛
膈　俞*	背	咳嗽、吐血、呕吐
1～7椎侧第1行：心、肺疾患为主		
肝　俞*	背	胁痛、吐血、目眩、[illegible]、背痛
胆　俞*	背	胁痛、黄疸、肺痨病
脾　俞*	背	腹胀、泄泻、痢疾、黄疸
胃　俞*	背	胃脘痛、呕吐、肠鸣
三焦俞*	腰	肠鸣、腹胀、呕吐、腰脊强痛
9～13椎侧第1行：胃肠疾患为主，胸胁疾患次之		
肾　俞*	腰	遗尿、遗精、阳痿、月经不调、腰痛、水肿、耳鸣、耳聋
气海俞	腰	肠鸣、腹胀、痛经、腰痛
大肠俞*	腰	腹胀、泄泻、便秘、腰痛
关元俞	臀	泄泻、腰痛
小肠俞*	臀	腹痛、泄泻、遗尿
膀胱俞*	臀	遗尿、腰脊强痛
中膂俞	臀	泄泻、腰脊强痛
白环俞	臀	遗精、月经不调、白带、腰骶疼痛
上　髎	骶	小便不利、带下、阴挺、腰痛
次　髎*	骶	月经不调、带下、小便不利、遗精、腰痛
中　髎	骶	月经不调、带下、小便不利、腰痛
下　髎	骶	小便不利、带下、便秘
会　阳	臀	泄泻、痔疮、带下
14椎～臀侧第1行：肠及妇科、前阴病		
承　扶*	大腿	腰骶臀股部疼痛
殷　门	大腿	腰痛、下肢痿痹
浮　郄	大腿	股腘部疼痛、麻木
委　阳	腘	腹满、小便不利、腿足挛痛
委　中*	腘	小便不利、遗尿、腰痛、下肢痿痹、腹痛、吐泻
腘以上：局部疾患及肠疾患		

（续表）

穴名	部位	主治
附分	背	项强、肩背拘急
魄户	背	咳嗽、肺结核、项强、肩背痛
膏肓*	背	咳嗽、气喘、肺结核、健忘、遗精
神堂	背	咳嗽、气喘、胸闷
譩譆	背	咳嗽、肩背痛、疟疾、热病
膈关	背	胸闷、嗳气、呕吐
1～7椎侧第2行：胸、肺疾患		
魂门	背	胸胁痛、呕吐、背痛、黄疸
阳纲	背	肠鸣、腹痛、泄泻
意舍	背	腹胀、呕吐、泄泻
胃仓	腰	胃脘痛、腹胀
肓门	腰	腹痛、便秘
9～13椎侧第2行：胃、肠疾患		
志室*	腰	遗精、小便不利、腰脊强痛
胞肓	臀	便秘、癃闭、腰脊强痛
秩边*	臀	小便不利、痔疾、腰骶痛
14～21椎侧第2行：肠及妇科、前阴病		
合阳	小腿	腰脊强痛
承筋	小腿	痔疾、腰腿拘急疼痛
承山*	小腿	便秘、痔疾、腰腿拘急疼痛
飞扬	小腿	头痛、目眩、腰腿疼痛
跗阳	小腿	头痛、腰骶疼痛、下肢痿痹
昆仑*	踝	头痛、项强、目眩、腰痛、难产、癫痫
仆参	足	足跟痛、癫狂病
申脉*	足	目赤、失眠、头痛、眩晕、腰腿酸痛、癫狂痫
金门	足	头痛、癫痫
京骨	足	头痛、项强、腰腿痛、癫痫
束骨	足	头痛、项强、目眩、腰腿痛、癫狂
足通谷	足	头痛、项强、目眩、鼻衄、癫狂
至阴*	趾端	头痛、目痛、鼻塞、鼻衄、难产、胎位不正
胫、足部：头、项、目、鼻、背、腰疾患，痔疾，神志病，以及下肢后侧疾患		

八、足少阴肾经 Zúshàoyīn Shènjīng

Kidney Meridian of Foot-shaoyin, KI.

（一）经脉循行

起于足小趾之下，斜向足心（涌泉），出于舟骨粗隆下，沿内踝后，进入足跟，再向上行于腿肚内侧，出腘窝内侧，向上行股内后缘，通向脊柱（长强），属于肾（腧穴通路：还出于前，向上行腹部前正中线旁开0.5寸，胸部前正中线旁开2寸，终止于锁骨下缘俞府穴），联络膀胱（见图3-53）。

（二）主要病候

咳血、气喘、舌干、咽喉肿痛、水肿、大便秘结、泄泻、腰痛、下肢内后侧痛、痿弱无力、足心热等症。

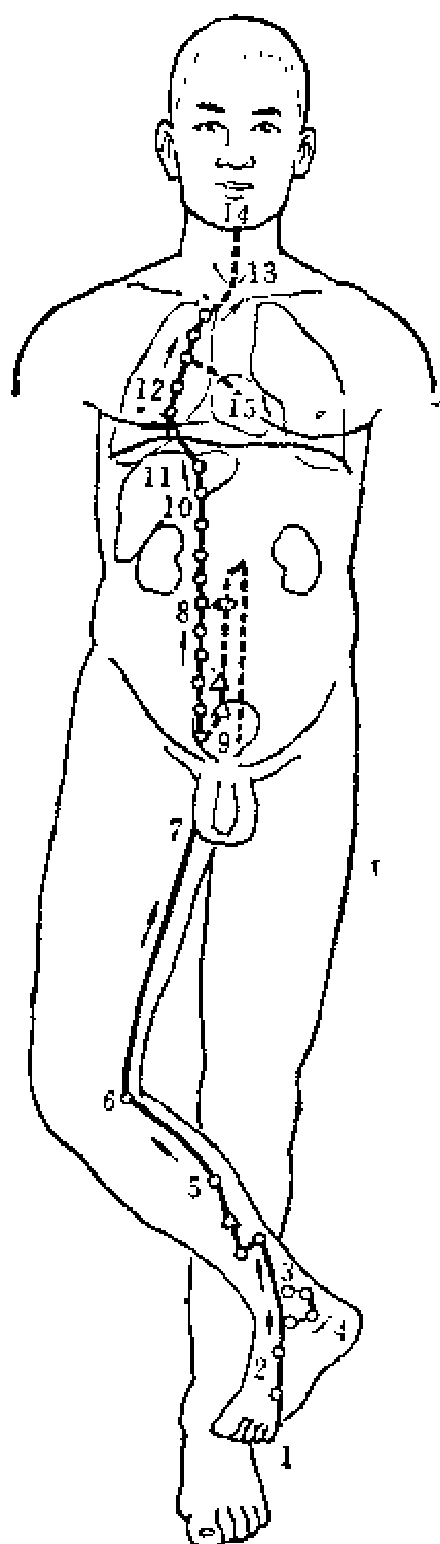


图 3-53 足少阴肾经脉循行示意图

1. 起于小指之下，邪走足心 2. 出于然谷之下 3. 循内踝之后 4. 别入跟中 5. 以上踹(按：踹应作腨) 6. 出腘内廉 7. 上股内后廉 8. 贯脊属肾 9. 络膀胱 10. 其直者，从肾 11. 上贯肝膈 12. 入肺中 13. 循喉咙 14. 挟舌本 15. 其支者，从肺出络心，注胸中

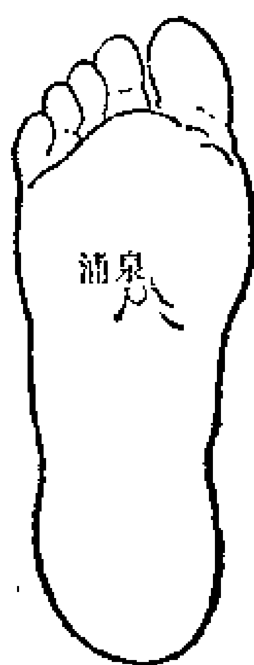


图 3-54

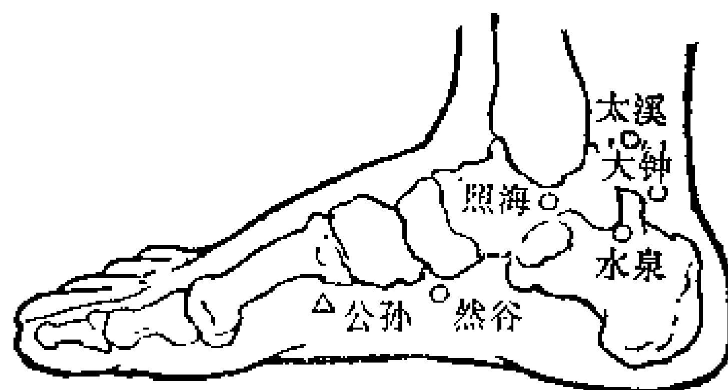


图 3-55

（三）主治概要

本经腧穴主治妇科、前阴病和肾、肺、咽喉病，以及经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1. 涌泉 Yǒngquán(KI1) 井穴

〔定位〕 在足底部，卷足时足前部凹陷处，约当足底第2、第3趾趾缝纹头端与足跟连线的前1/3与后2/3交点上(见图3-54)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→跖腱膜→趾短屈肌腱→第2蚓状肌。(2)穴区神经、血管：浅层有足底外、内侧神经皮支分布；深层有足底外侧神经肌支和足底内侧动脉分支分布，并有第2趾底总神经干和第2跖底动脉本干经过。

〔主治〕 头痛、头晕、小便不利、便秘、小儿惊风、足心热、癫证、昏厥。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

2. 然谷 Rángǔ(KI2) 荥穴

〔定位〕 在足内侧缘，足舟骨粗隆下方，赤白肉际(见图3-55)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→踇展肌。(2)穴区神经、血管：浅层有隐神经和大隐静脉属支分布；深层有足底内侧神经和足底内侧动脉分支分布。

〔主治〕 月经不调、带下、遗精、小便不利、泄泻、胸胁胀痛、咳血、小儿脐风、口噤不开、黄疸、下肢痿痹、足跗痛。

〔操作〕 直刺0.5～0.8寸;可灸。

3. 太溪 Tàixī(KI3) 输穴;原穴

〔定位〕 在足内侧内踝后方,当内踝尖与跟腱之间的凹陷处(见图3-55)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→踇长屈肌。(2)穴区神经、血管：浅层有隐神经分支和大隐静脉属支分布;深层有胫神经和胫后动脉分支分布,并有胫神经干和胫后动脉干经过。

〔主治〕 头痛目眩、咽喉肿痛、齿痛、耳聋、耳鸣、气喘、胸痛咯血、消渴、月经不调、失眠、健忘、遗精、阳痿、小便频数、腰脊痛、下肢厥冷、内踝肿痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸;可灸。

4. 大钟 Dàzhōng(KI4) 络穴

〔定位〕 在足内侧内踝后下方,当跟腱附着部的内侧前方凹陷处(见图3-55)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→跟骨。(2)穴区神经、血管：浅层有隐神经的小腿内侧皮支和大隐静脉属支分布;深层前方有胫神经干和胫后动脉干经过。

〔主治〕 咳血、腰脊强痛、痴呆、嗜卧、月经不调、足跟痛。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸;可灸。

5. 水泉 Shuǐquán(KI5) 郄穴

〔定位〕 在足内侧内踝后下方,当太溪直下1寸(指寸),跟骨结节内侧凹陷处(见图3-55)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→跟骨。(2)穴区神经、血管：浅层有隐神经分支和大隐静脉属支分布；深层有胫神经干和胫后动脉干经过。

〔主治〕 月经不调、痛经、小便不利、腹痛、头昏目花。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸;可灸。

6. 照海 Zhàohǎi(KI6) 八脉交会穴,通阴蹻脉

〔定位〕 在足内侧，内踝尖下方凹陷处(见图3-55)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胫骨后肌腱。(2)穴区神经、血管：浅层有隐神经分支和大隐静脉属支分布；深层有足底内侧神经肌支和胫后动脉的跟内侧支分支分布。

〔主治〕 痫证、失眠、小便不利、小便频数、咽干咽痛、目赤肿痛、月经不调、痛经、赤白带下。

〔操作〕 直刺0.5～1寸;可灸。

7. 复溜 Fùliū(KI7) 经穴

〔定位〕 在小腿内侧,太溪直上2寸,跟腱的前

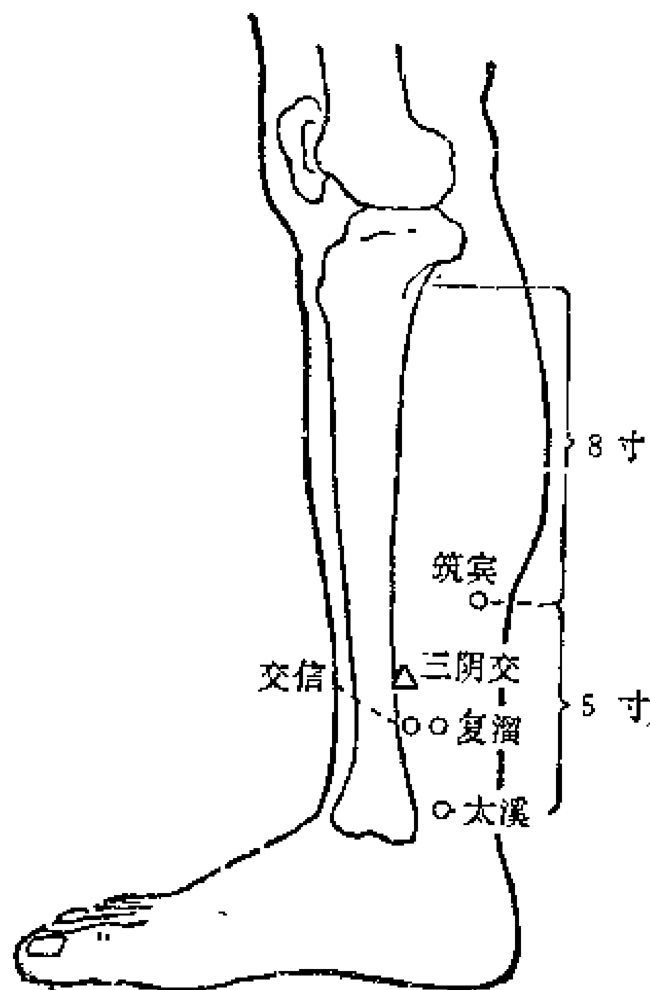


图 3-56

方(见图 3-56)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→踇长屈肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经分支、小腿内侧皮神经和大隐静脉属支分布；深层有胫神经肌支和胫后动脉分支分布。

〔主治〕 泄泻、肠鸣、水肿、腹胀、腿肿、足痿、盗汗、身热无汗、腰脊强痛。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸；可灸。

8. 交信 Jiāoxìn(KI8) 阴蹻脉郄穴

〔定位〕 在小腿内侧，当太溪直上 2 寸，复溜前 0.5 寸，胫骨内侧缘的后方(见图 3-56)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→踇长屈肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经和大隐静脉属支分布；深层有胫神经肌支和胫后动脉分支分布。

〔主治〕 月经不调、崩漏、阴挺、泄泻、大便难、睾丸肿痛、五淋、疝气、阴痒、泻痢赤白和膝、股、腘内廉痛。

〔操作〕 直刺 0.6～1.2 寸；可灸。

9. 筑宾 Zhùbīn(KI9) 阴维脉郄穴

〔定位〕 在小腿内侧，当太溪与阴谷的连线上，太溪上 5 寸，腓肠肌肌腹的内下方(见图 3-56)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小腿三头肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经分支和大隐静脉属支分支；深层有胫神经和胫后动脉分支分布。

〔主治〕 癫狂、痫证、呕吐、疝气、小腿内侧痛。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

10. 阴谷 Yīngǔ(KI10) 合穴

〔定位〕 在腘窝内侧，屈膝时当半腱肌腱与半膜肌腱之间(见图 3-57)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→半腱肌与半膜肌腱之间→腓肠肌内侧头。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经分支和大隐静脉分布；深层有胫神经肌支和腘动脉的膝上内侧动脉分支分布。

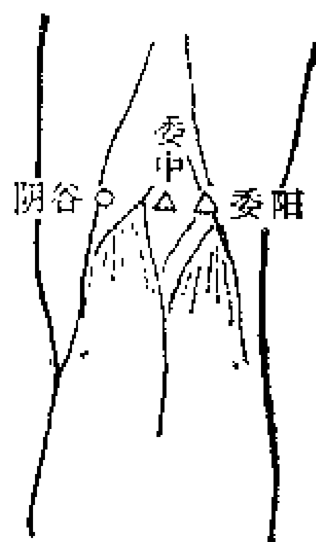


图 3-57

〔主治〕 阳痿、疝气、月经不调、崩漏、小便难、阴中痛、癫狂、膝股内侧痛。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

11. 横骨 Hénggǔ(KI11)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下 5 寸，前正中线旁开 0.5 寸(见图 3-58)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2)穴区神经、血管：浅层有髂腹下神经皮支和腹壁浅动脉分支分布；深层有肋下神经肌支和腹壁下动脉分支分布。

〔主治〕 少腹胀痛、遗精、阳痿、遗尿、小便不利、疝气。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

12. 大赫 Dàhè(KI12)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下 4 寸，前正中线旁开 0.5 寸(见图 3-58)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2)穴区神经、血管：浅层有髂腹下神经皮支和腹壁浅动脉分支分布；深层有肋下神经肌支和腹壁下动脉分支分布。

〔主治〕 阴挺、遗精、带下、月经不调、痛经、泄泻。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

13. 气穴 Qìxué(KI13)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下3寸，前正中线旁开0.5寸(见图3-58)。

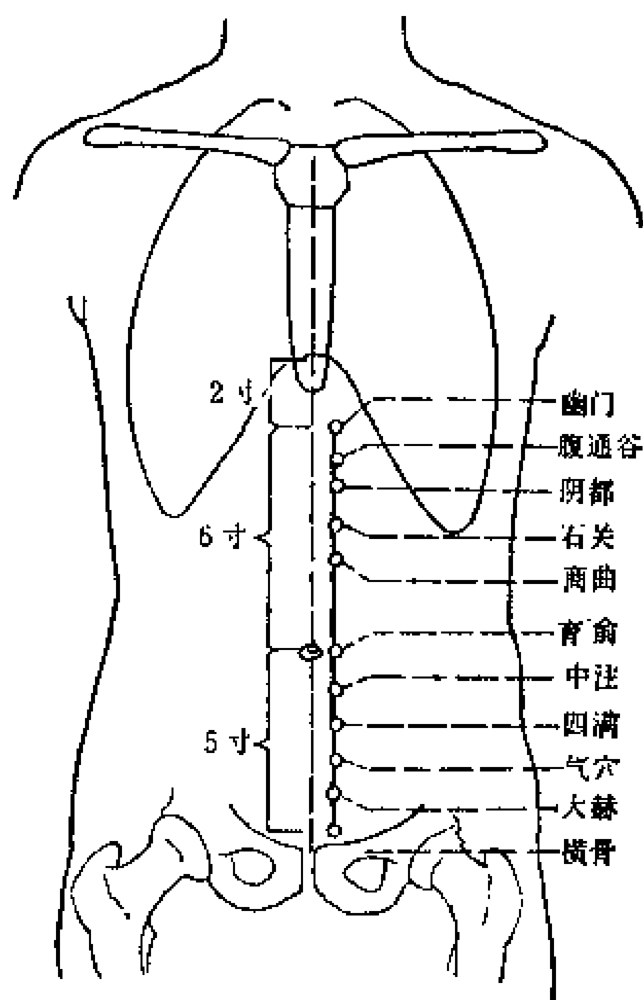


图 3-58

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2)穴区神经、血管：浅层有肋下神经前皮支和腹壁浅动脉分支分布；深层有肋下神经肌支和腹壁下动脉分支分布。

〔主治〕 月经不调、带下、小便不利、泄泻。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

14. 四满 Sìmǎn(KI14)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下2寸，前正中线旁开0.5寸(见图3-58)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第11肋间神经前皮支和腹壁浅动脉分支分布；深层有第11肋间神经肌支和腹壁下动脉分支分布。

〔主治〕 月经不调、带下、遗尿、遗精、疝气、便秘、腹痛、水肿。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

15. 中注 Zhōngzhù(KI15)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下1寸，前正中线旁开0.5寸(见图3-58)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第11肋间神经前皮支和腹壁浅动脉分支分布；深层有第11肋间神经肌支和腹壁上、下动脉分支分布。

〔主治〕 月经不调、腹痛、便秘、泄泻。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

16. 肓俞 Huāngshū(KI16)

〔定位〕 在腹中部，当脐中旁开0.5寸(见图3-58)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第10肋间神经前皮支和脐周静脉网分布；深层有第10肋间神经肌支和腹壁上、下动脉分支分布。

〔主治〕 腹痛、腹胀、呕吐、便秘、泄泻。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

17. 商曲 Shāngqū(KI17)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上2寸，前正中线旁开0.5寸(见图3-58)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第9肋间神经前皮支和脐周静脉网分布；深层有第9肋间神经肌支和腹壁上、下动脉分支分布。

〔主治〕 腹痛、泄泻、便秘。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

18. 石关 Shíguān(KI18)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上3寸，前正中线旁开0.5寸(见图3-58)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第8肋间神经前皮支和胸腹壁静脉属支分布；深层有第8肋间神经肌支和腹壁上动脉分支分布。

〔主治〕 呕吐、腹痛、便秘、不孕。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

19. 阴都 Yīndū(KI19)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上4寸，前正中线旁开0.5寸(见图3-58)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第8肋间神经前皮支分支；深层有第8肋间神经肌支和腹壁上动脉分支分布。

〔主治〕 腹痛、腹泻、月经不调、不孕、便秘。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

20. 腹通谷 Fùtōnggǔ(KI20)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上5寸，前正中线旁开0.5寸(见图3-58)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第7肋间神经前皮支分布；深层有第7肋间神经肌支和腹壁上动脉分支分布。

〔主治〕 腹胀、腹痛、呕吐。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

21. 幽门 Yōumén(KI21)

〔定位〕 在上腹部，当脐中上6寸，前正中线旁开0.5寸(见图3-58)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌鞘前壁→腹直肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第7肋间神经前皮支分支；深层有第7肋间神经肌支和腹壁上动脉分支分布。

〔主治〕 腹痛、腹胀、呕吐、泄泻。

〔操作〕 直刺0.5～1.0寸；可灸。本穴不可深刺，以免伤及肝脏。

22. 步廊 Bùláng(KI22)

〔定位〕 在胸部，当第5肋间隙，前正中线旁开2寸(见图3-59)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第5肋间神经前皮

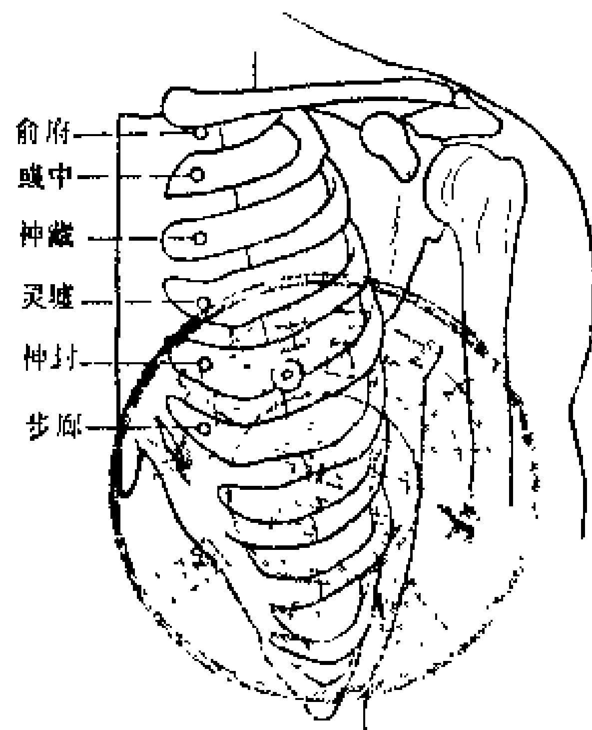


图 3-59

支分布；深层有胸前神经分支和胸廓内动脉穿支分布。

〔主治〕 胸痛、咳嗽、气喘、呕吐、乳痈。

〔操作〕 斜刺或平刺0.5～0.8寸；可灸。本经胸部诸穴不可深刺，以免伤及内脏。

23．神封　Shénfēng(KI23)

〔定位〕 在胸部，当第4肋间隙，前正中线旁开2寸(见图3-59)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第4肋间神经前皮支分布；深层有胸前神经分支、胸廓内动脉穿支和胸肩峰动脉胸肌支分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸胁支满、呕吐、不嗜食、乳痈。

〔操作〕 斜刺或平刺0.5～0.8寸；可灸。

24．灵墟　Língxū(KI24)

〔定位〕 在胸部，当第3肋间隙，前正中线旁开2寸(见图3-59)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第3肋间神经前皮支分布；深层有胸前神经分支、胸廓内动脉穿支和胸肩峰动脉胸肌支分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、痰多、胸胁胀痛、呕吐、乳痈。

〔操作〕 斜刺或平刺0.5～0.8寸；可灸。

25．神藏　Shéncáng(KI25)

〔定位〕 在胸部，当第2肋间隙，前正中线旁开2寸(见图3-59)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第2肋间神经前皮支分布；深层有胸前神经分支、胸廓内动脉穿支和胸肩峰动脉胸肌支分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸痛、烦满、呕吐、不嗜食。

〔操作〕 斜刺或平刺0.5～0.8寸；可灸。

26．彧中　Yùzhōng(KI26)

〔定位〕 在胸部，当第1肋间隙，前正中线旁开2寸(见图3-59)。

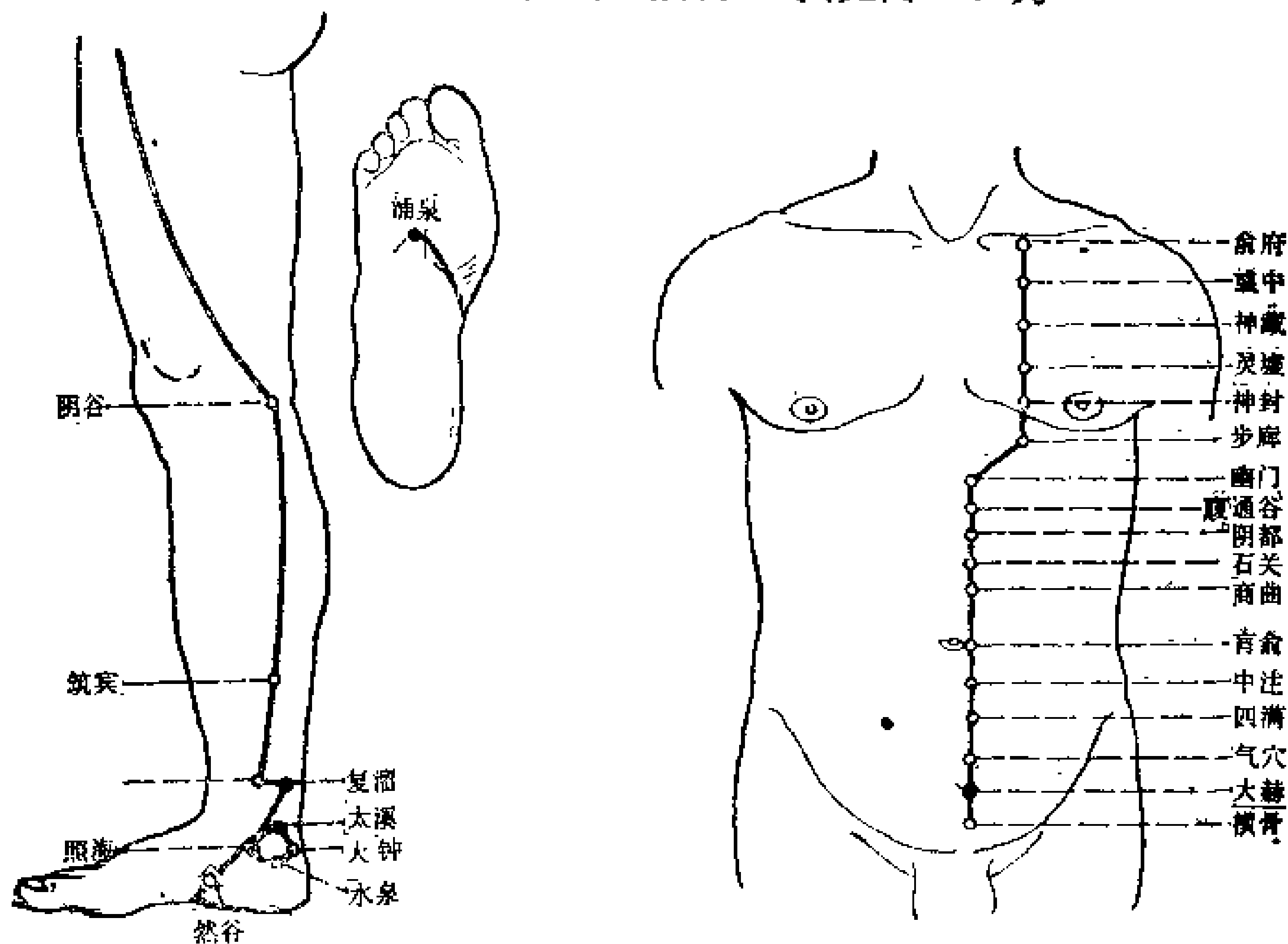


图3-60　足少阴肾经腧穴总图

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经内侧支分布；深层有胸前神经分支、胸廓内动脉穿支和胸肩峰动脉锁骨支分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸胁胀满、不嗜食。

〔操作〕 斜刺或平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

27. 俞府 Shūfǔ(KI27)

〔定位〕 在胸部，当锁骨下缘，前正中线旁开 2 寸(见图 3-59)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸大肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经内侧支分布；深层有胸前神经分支和胸肩峰动脉锁骨支分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸痛、呕吐、不嗜食。

〔操作〕 斜刺或平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

足少阴肾经腧穴共计 27 个(见图 3-60)，其主治提要详见表 3-8。

表 3-8 足少阴肾经腧穴主治提要表

穴名	部位	主治
涌泉*	足心	咽喉肿痛、小便不利、便秘、昏厥、头痛、目眩、小儿惊风、癫狂
然谷*	足	月经不调、遗精、咳血、消渴
太溪*	足	咽喉肿痛、咳血、月经不调、齿痛、失眠、耳鸣
大钟	足	癃闭、遗尿、便秘、足跟痛、痴呆
水泉	足	月经不调、痛经、小便不利
照海*	足	咽喉干痛、月经不调、便秘、癫狂、失眠
足部：妇科、前阴、肠、肺和咽喉疾患		
复溜*	小腿	腹胀、泄泻、水肿、盗汗、热病汗不出
交信	小腿	月经不调、阴挺
筑宾	小腿	疝气、呕吐、小腿疼痛、癫狂
阴谷	膝腘	阳痿、崩漏、小便不利
小腿部：妇科、前阴、肠疾患		
横骨	下腹	遗精、小便不利
大赫*	下腹	遗精、带下
气穴	下腹	月经不调、泄泻
四满	下腹	月经不调、疝气、腹痛
中注	下腹	月经不调、便秘
下腹部：妇科、前阴、肠疾患		
肓俞	上腹	腹痛、便秘
商曲	上腹	腹痛、便秘、泄泻
石关	上腹	呕吐、腹痛
阴都	上腹	腹胀痛
腹通谷	上腹	呕吐、腹痛
幽门	上腹	腹痛、呕吐、泄泻
上腹部：胃肠疾患		
步廊	胸	咳嗽、气喘、胸胁胀满
神封	胸	咳嗽、气喘、胸胁胀满
灵墟	胸	咳嗽、气喘、胸胁胀满
神藏	胸	咳嗽、气喘、胸痛
彧中	胸	咳嗽、气喘、胸胁胀满
俞府	胸	咳嗽、气喘、胸痛
胸部：胸、肺疾患		

九、手厥阴心包经 Shǒujuéyīn Xīnbāojīng

Pericardium Meridian of Hand-Jueyin,PC.

(一) 经脉循行

起于胸中,出属心包络,向下通过横膈,从胸至腹依次联络上、中、下三焦。

胸部支脉:沿着胸中,出于胁部,至腋下3寸处(天池),上行抵腋窝中,沿上臂内侧,行于手太阴和手少阴之间,进入肘窝中,向下行于前臂两筋的中间,进入掌中,沿着中指到指端(中冲)。

掌中支脉:从劳宫分出,沿无名指到指端(关冲),与手少阳三焦经相接(见图3-61)。

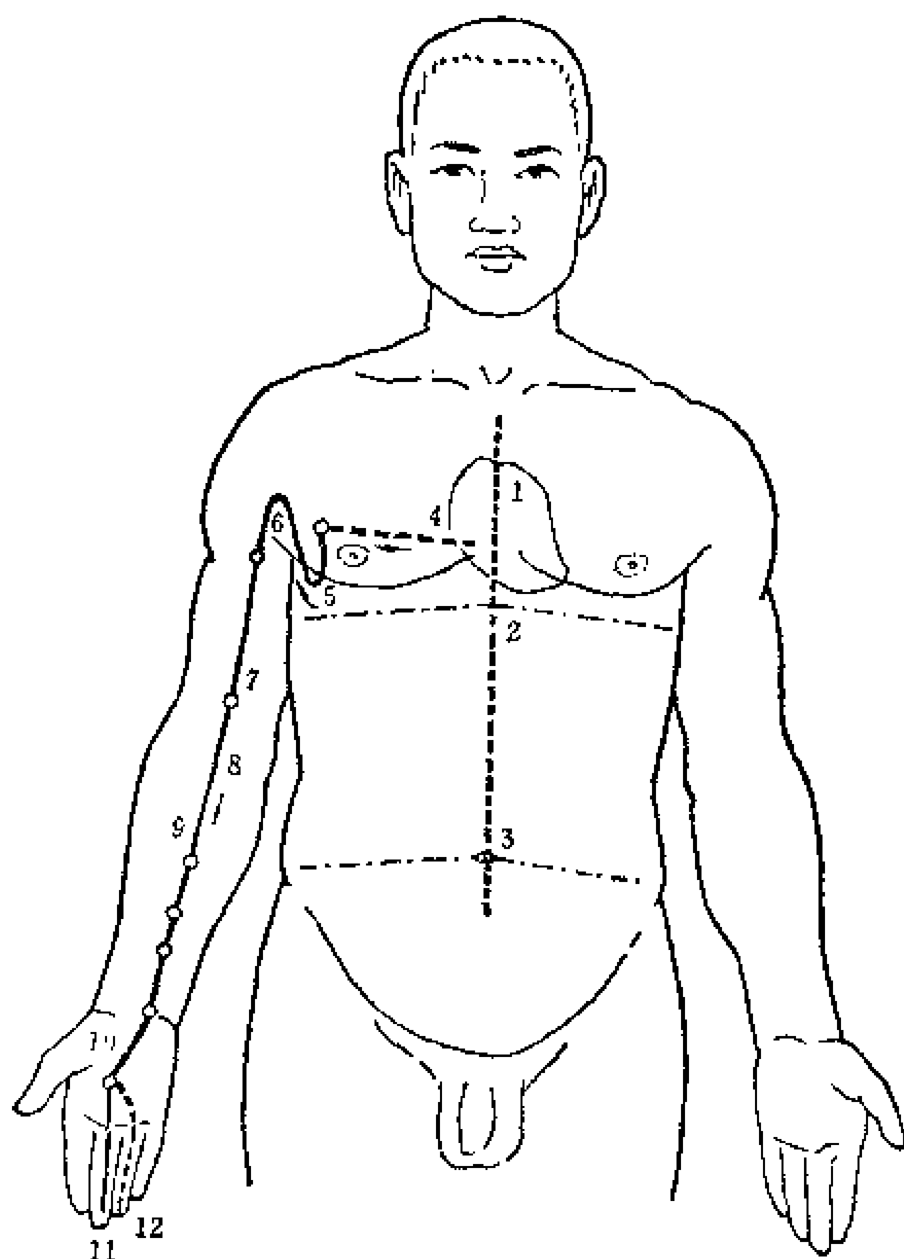


图 3-61 手厥阴心包经脉循行示意图

1. 起于胸中,出属心包络 2. 下膈 3. 历络三焦 4. 其支者,循胸 5. 出胁,下腋三寸 6. 上抵腋下 7. 循臑内,行太阴少阴之间 8. 入肘中 9. 下臂,行两筋之间 10. 入掌中 11. 循中指,出其端 12. 其支者,别掌中,循小指次指,出其端

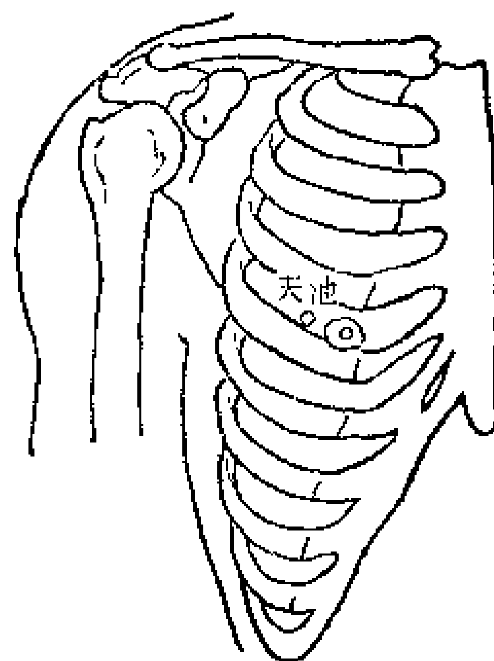


图 3-62

(二) 主要病候

心痛、胸闷、心悸、心烦、癫狂、腋肿、肘臂挛急、掌心发热等症。

(三) 主治概要

本经腧穴主治心、胸、胃、神志病,以及经脉循行部位的其他病证。

(四) 腧穴

1. 天池 Tiānchí(PC1)

〔定位〕 在胸部,当第4肋间隙,乳头外1寸,前正中线旁开5寸(见图3-62)。

〔解剖〕 (1)针刺层次:皮肤→皮下组织→胸大肌→胸小肌。(2)穴区神经、血管:浅层有第4肋间神经的外侧皮支和胸壁浅静脉分布;深层有胸前神经肌支、胸外侧动脉分支和第4肋间神经、动脉分布。

〔主治〕 咳嗽、气喘、胸闷、心烦、胁肋疼痛。

〔操作〕 斜刺或平刺0.5~0.8寸,不可深刺,以免伤及肺脏;可灸。

2. 天泉 Tiānquán(PC2)

〔定位〕 在臂内侧,当腋前纹头下2寸,肱二头肌的长、短头之间(见图3-63)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱二头肌→喙肱肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臂内侧皮神经分布；深层有肌皮神经肌支和肱动脉分支分布。

〔主治〕 心痛、咳嗽、胸胁胀痛、臂痛。

〔操作〕 直刺0.5～0.8寸；可灸。

3. 曲泽　Qūzé(PC3)　合穴

〔定位〕 在肘横纹中，当肱二头肌腱的尺侧缘(见图3-63)。

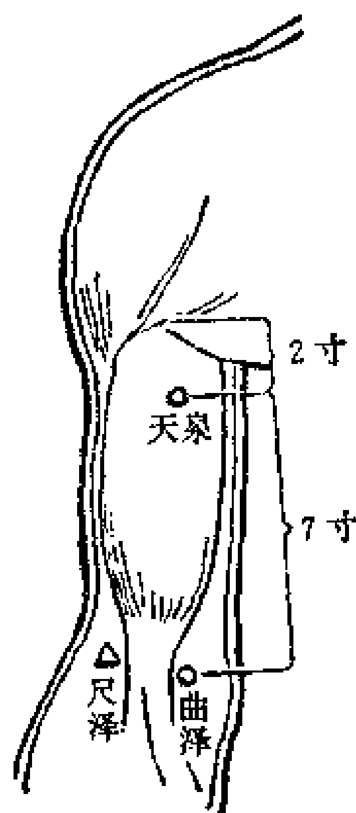


图 3-63

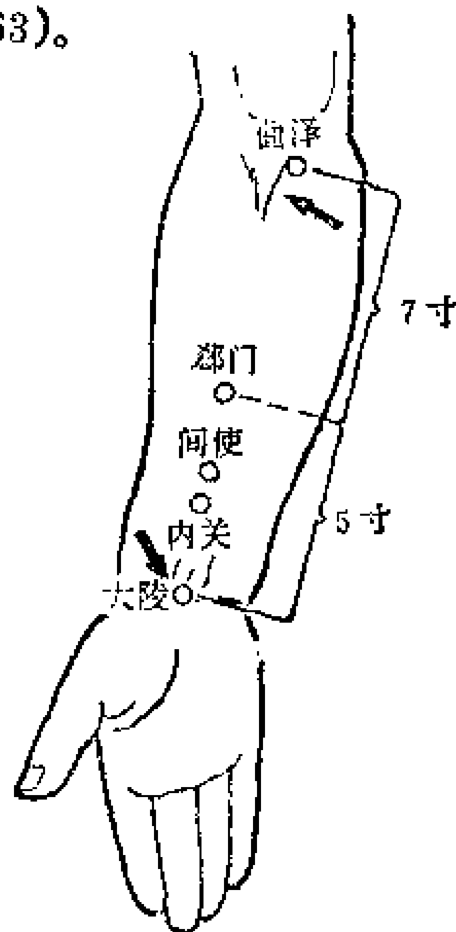


图 3-64

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→旋前圆肌→肱肌。(2)穴区神经、血管：浅层有前臂内侧皮神经、肘正中静脉和贵要静脉分布；深层有正中神经和肱动脉分布。

〔主治〕 心痛、心悸、胃痛、呕吐、泄泻、热病、肘臂挛痛。

〔操作〕 直刺0.8～1寸；或用三棱针刺血。

4. 郄门　Xìmén(PC4)　郄穴

〔定位〕 在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上5寸(见图3-64)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→指浅屈肌→指深屈肌。(2)穴区神经、血管：浅层有前臂内、外侧皮神经和前臂正中静脉分布；深层有正中神经干及其伴行的正中动脉经过，并有骨间前神经、骨间前动脉分布。

〔主治〕 心痛、胸痛、呕血、咳血、癫痫。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

5. 间使　Jiānshǐ(PC5)　经穴

〔定位〕 在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间(见图3-64)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→指浅屈肌→指深屈肌→旋前方肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内、外侧皮神经和前臂正中静脉分布；深层有正中神经干及与其伴行的正中动脉通过，并有骨间前神经和骨间前动脉分布。

〔主治〕 心痛、心悸、胃痛、呕吐、热病、疟疾、癫狂痫、臂痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

6. 内关 Nèiguān(PC6) 络穴；八脉交会穴，通阴维脉

〔定位〕 在前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间(见图3-64)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间→旋前方肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内、外侧皮神经和前臂正中静脉分布；深层有正中神经干及与其伴行的正中动脉经过，并有骨间前神经和骨间前动脉分布。

〔主治〕 心痛、心悸、胸闷、胸痛、胃痛、呕吐、呃逆、癫痫、热病、上肢痹痛、偏瘫、失眠、眩晕、偏头痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

7. 大陵 Dàlíng(PC7) 输穴；原穴

〔定位〕 在腕掌横纹的中点处，当掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间(见图3-64)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→屈肌支持带(腕横韧带)。(2) 穴区神经、血管：浅层有腕掌侧浅静脉网和正中神经掌皮支分布；深层有正中神经和腕掌侧动脉网分布。

〔主治〕 心痛、心悸、胃痛、呕吐、癫狂、疮疡、胸胁痛、桡腕关节疼痛。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

8. 劳宫 Láogōng(PC8) 荥穴

〔定位〕 在手掌心，当第2、第3掌骨之间偏于第3掌骨，握拳屈指时中指尖处(见图3-65)。

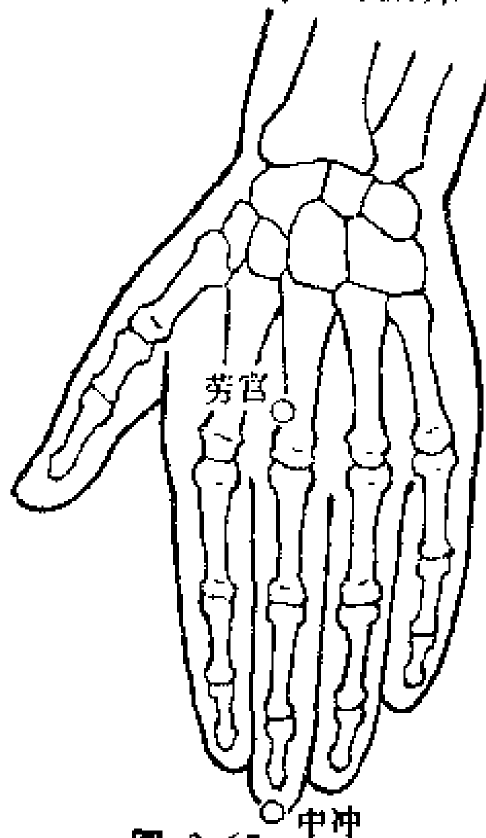


图 3-65

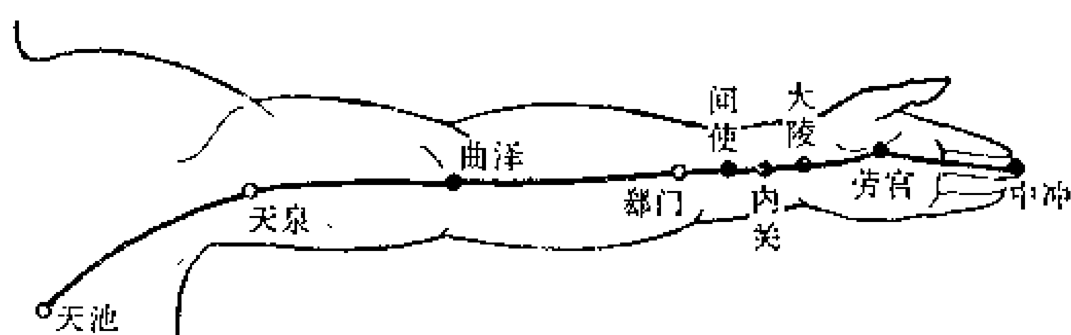


图 3-66 手厥阴心包经腧穴总图

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→掌腱膜→指浅、深屈肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有正中神经掌皮支分布；深层有正中神经的分支指掌侧固有神经、尺神经的掌深支、掌浅弓及其分支指掌侧总动脉和掌深弓及其分支掌心动脉分布。

〔主治〕 心痛、呕吐、癫狂痫、口疮、口臭。

〔操作〕 直刺0.3～0.5寸；可灸。

9. 中冲 Zhōngchōng(PC9) 井穴

〔定位〕 在手中指末节尖端中央(见图3-65)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有指掌侧固有神经(正中神经分支)和指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网分布。

〔主治〕 心痛、昏迷、舌强肿痛、热病、小儿夜啼、中暑、昏厥。

〔操作〕 浅刺0.1寸，或用三棱针点刺出血。

手厥阴心包经腧穴共计9个(见图3-66)，其主治提要详见表3-9。

表 3-9　手厥阴心包经主治提要表

穴　名	部　位	主　治
天　池	胸	胸闷、乳痈
天　泉	上臂	心痛、胸胁胀痛
	胸、上臂部：心、胸疾患	
曲　泽*	肘	心痛、胃痛、呕吐、热病
郄　门	前臂	心痛、心悸、呕血
间　使*	前臂	心痛、呕吐、癫狂病、疟疾
内　关*	前臂	心痛、心悸、胸闷、呕吐、癫痫、热病
大　陵*	腕	心痛、呕吐、癫狂、疮疡
劳　宫*	掌	心痛、癫狂病、口疮
中　冲*	指端	心痛、昏迷、热病
	手臂部：心、胸、胃、神志病，热病	

十、手少阳三焦经　Shǒushàoyáng Sānjiāojīng

Sanjiao Meridian of Hand-shaoyang, SJ.

(一) 经脉循行

起于无名指末端(关冲)，向上行于小指与无名指之间，沿着手背，出于前臂外侧桡骨和尺骨之间，向上通过肘尖，沿上臂外侧，上达肩部，交出足少阳经的后面，向上进入缺盆部，分布于胸中，散络于心包，向下通过横膈，从胸至腹，属上、中、下三焦。

胸中支脉：从胸向上，出于缺盆部，上走颈旁，连系耳后，沿耳后直上，出于耳部上行额角，再屈而下行至面颊部，到达眼下部。

耳部支脉：从耳后进入耳中，出走耳前，与前脉交叉于面颊部，到达目外眦(丝竹空之下)，与足少阳胆经相接(见图3-67)。

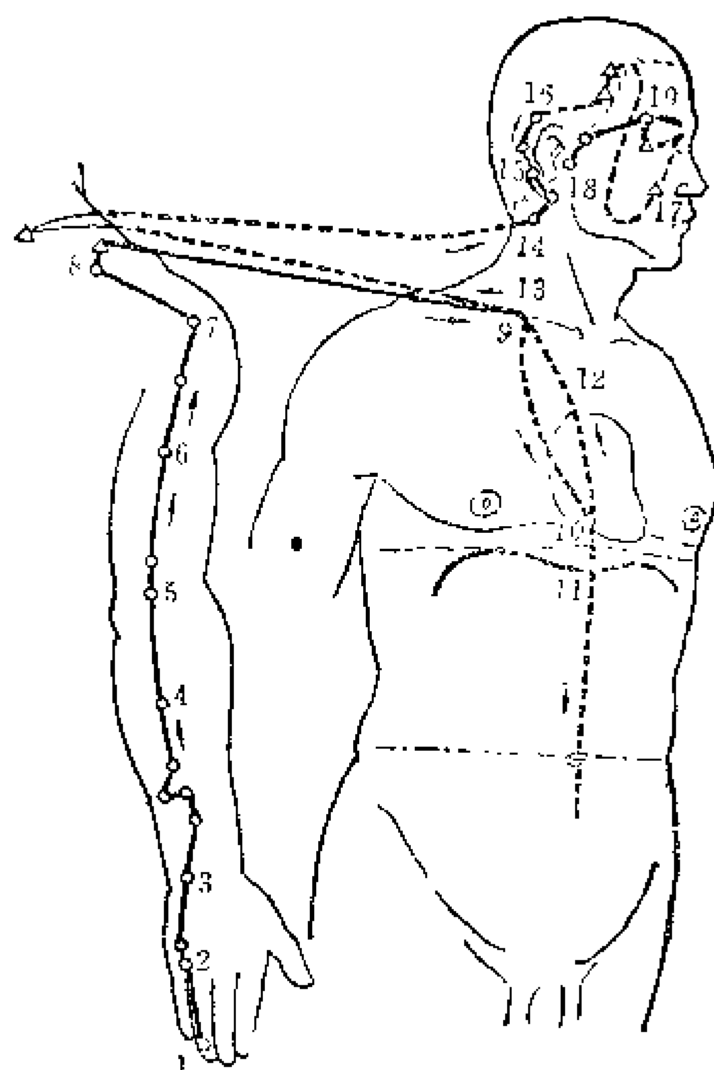


图 3-67　手少阳三焦经脉循行示意图

1. 起于小指次指之端　2. 上出两指之间　3. 循手表腕　4. 出臂外两骨之间　5. 上贯肘　6. 循臑外　7. 上肩　8. 而交出足少阳之后　9. 入缺盆　10. 布膻中，散络心包　11. 下膈，循属三焦　12. 其支者，从膻中　13. 上出缺盆　14. 上项　15. 系耳后直上　16. 出耳上角　17. 以屈下颊至䪼　18. 其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊　19. 至目锐眦

(二) 主要病候

腹胀、水肿、遗尿、小便不利、耳聋、耳鸣、咽喉肿痛、目赤肿痛、颊肿和耳后、肩臂、肘部外侧疼痛等症。

(三) 主治概要

本经腧穴主治侧头、耳、胸胁、咽喉病和热病，以及经脉循行部位的其他病证。

(四) 腧穴

1. 关冲　Guānchōng(SJ1)　井穴

〔定位〕　在手环指末节尺侧，距指甲角0.1

寸(指寸)(见图 3-68)。

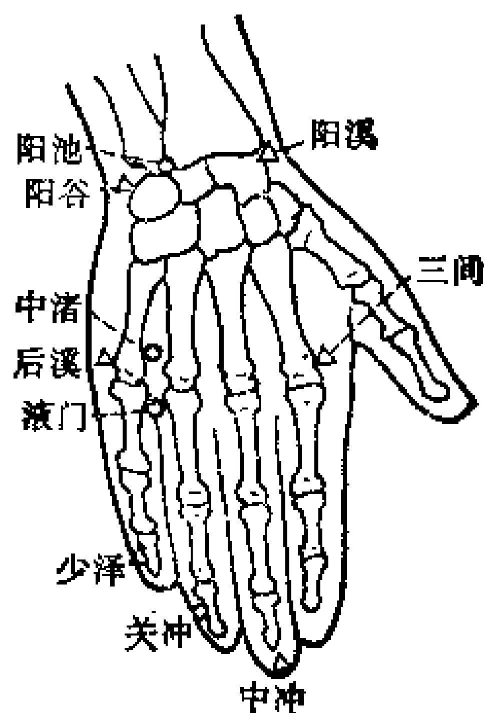


图 3-68

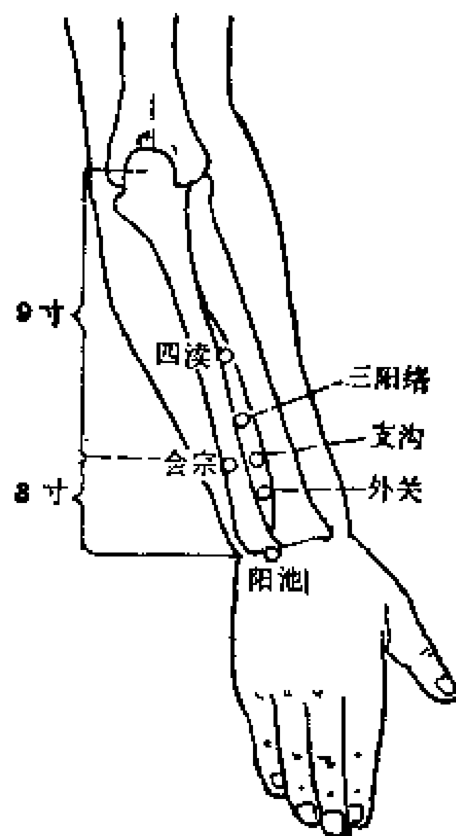


图 3-69

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管:有指掌侧固有神经(尺神经分支)和指掌侧固有动、静脉所形成的动、静脉网分布。

〔主治〕 头痛、目赤、耳聋、喉痹、热病、昏厥。

〔操作〕 浅刺 0.1 寸,或用三棱针点刺出血。

2. 液门 Yèmén(SJ2) 荥穴

〔定位〕 在手背部,当第 4、第 5 指间,指蹼缘后方赤白肉际处(见图 3-68)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管:有指背神经(尺神经分支)和掌背动脉分布。

〔主治〕 头痛、目赤、耳聋、耳鸣、喉痹、疟疾、手臂痛。

〔操作〕 直刺 0.3~0.5 寸;可灸。

3. 中渚 Zhōngzhǔ(SJ3) 输穴

〔定位〕 在手背部,当环指本节(掌指关节)的后方,第4、第5掌骨间凹陷处(见图3-68)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→骨间背侧肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有手背静脉网和尺神经皮支分布;深层有尺神经肌支和掌背动脉分布。

〔主治〕 头痛、目赤、耳鸣、耳聋、喉痹、热病、手指不能屈伸。

〔操作〕 直刺 0.3~0.5 寸;可灸。

4. 阳池 Yángchí(SJ4) 原穴

〔定位〕 在腕背横纹中,当指伸肌腱的尺侧缘凹陷处(见图 3-68)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→伸肌支持带。(2) 穴区神经、血管:浅层有尺神经皮支分布;深层有腕背侧动脉分布。

〔主治〕 目赤肿痛、耳聋、喉痹、疟疾、消渴、腕痛。

〔操作〕 直刺 0.3~0.5 寸;可灸。

5. 外关 Wàiguān(SJ5) 络穴;八脉交会穴,通阳维脉

〔定位〕 在前臂背侧,当阳池与肘尖的连线上,腕背横纹上 2 寸,尺骨与桡骨之间(见图 3-69)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小指伸肌→拇长伸肌→示指伸肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂背侧皮神经分布；深层有骨间后神经和骨间后动脉分布。

〔主治〕 热病、头痛、颊痛、目赤肿痛、耳鸣、耳聋、瘰疬、胁肋痛、上肢痹痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

6. 支沟　Zhīgōu(SJ6)　经穴

〔定位〕 在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，腕背横纹上3寸，尺骨与桡骨之间(见图3-69)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小指伸肌→拇长伸肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂背侧皮神经分布；深层有骨间后神经和骨间后动脉分布。

〔主治〕 耳鸣、耳聋、暴喑、瘰疬、胁肋痛、便秘、热病。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

7. 会宗　Huìzōng (SJ7)　郄穴

〔定位〕 在前臂背侧，当腕背横纹上3寸，支沟尺侧，尺骨的桡侧缘(见图3-69)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→尺侧腕伸肌。(2)穴区神经、血管：浅层有前臂背侧皮神经、前臂内侧皮神经和贵要静脉属支分布；深层有骨间后神经和骨间后动脉分布。

〔主治〕 耳聋、癫痫、上肢痹痛。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

8. 三阳络　Sānyángluò(SJ8)

〔定位〕 在前臂背侧，腕背横纹上4寸，尺骨与桡骨之间(见图3-69)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小指伸肌→拇短伸肌。(2)穴区神经、血管：浅层有前臂背侧皮神经分布；深层有骨间背侧神经和骨间后动脉分布。

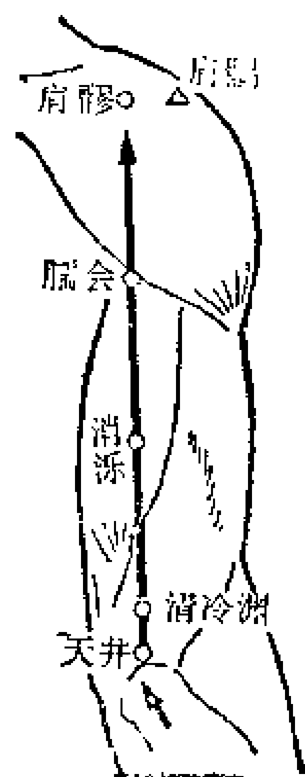
〔主治〕 耳聋、暴喑、齿痛、上肢痹痛。

〔操作〕 直刺0.8～1.2寸；可灸。

9. 四渎　Sìdú(SJ9)

〔定位〕 在前臂背侧，当阳池与肘尖的连线上，肘尖下5寸，尺骨与桡骨之间(见图3-69)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小指伸肌→拇长展肌。(2)穴区神经、血管：浅层有前臂背侧皮神经分布；深层有骨间背侧神经和骨间后动脉的分支分布。



〔主治〕 耳聋、暴喑、齿痛、手臂痛。

〔操作〕 直刺1.5～1寸；可灸。

10. 天井　Tiānjǐng(SJ10)　合穴

〔定位〕 在臂外侧，屈肘时当肘尖直上1寸凹陷处(见图3-70)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱三头肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有臂内侧皮神经和臂背侧皮神经分布；深层有桡神经肌支和肘关节动脉网分布。

〔主治〕 偏头痛、耳聋、瘰疬、胸胁痛、癫痫。

〔操作〕 直刺0.5～1寸；可灸。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱三头肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臂背侧皮神经和臂内侧皮神经分布；深层有桡神经肌支和肱深动脉分布。

〔主治〕 头痛、目黄、上肢痹痛。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸；可灸。

12. 消泺 Xiāoluò(SJ12)

〔定位〕 在臂外侧，当清冷渊与臑会连线的中点处(见图 3-70)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱三头肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臂背侧皮神经分布；深层有桡神经本干经过，并有肱深动脉分布。

〔主治〕 头痛、齿痛、项强、肩背痛。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

13. 臑会 Nàohuì(SJ13)

〔定位〕 在臂外侧，当肘尖与肩髎的连线上，肩髎下 3 寸，三角肌的后下缘(见图3-70)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肱三头肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臂背侧皮神经分布；深层有桡神经肌支和肱深动脉肌支分布。

〔主治〕 瘿气、瘰疬、上肢痹痛。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

14. 肩髎 Jiānliáo(SJ14)

〔定位〕 在肩部，肩髃后方，当臂外展时，于肩峰后下方呈现凹陷处(见图 3-70)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→三角肌→冈下肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经外侧支分布；深层有腋神经和旋肱后动脉分布。

〔主治〕 臂痛、肩重不能举。

〔操作〕 向肩关节直刺 1～1.5 寸；可灸。

15. 天髎 Tiānliáo(SJ15)

〔定位〕 在肩胛部，肩井与曲垣的中间，当肩胛骨上角处(见图 3-71)。

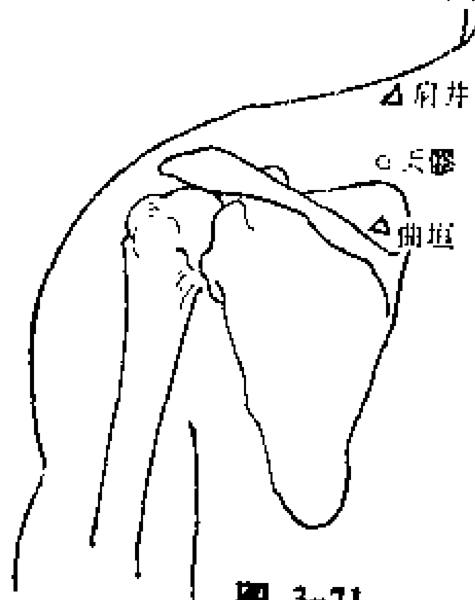


图 3-71

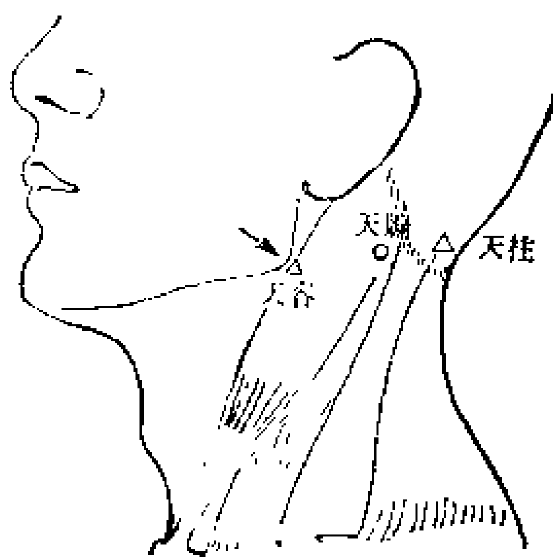


图 3-72

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→冈上肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经外侧支分布；深层有副神经、颈横动脉、肩胛背神经和肩胛背动脉分布。

〔主治〕 肩臂痛、颈项强急。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

16. 天牖 Tiānyǒu(SJ16)

〔定位〕 在颈侧部，当乳突的后方直下，平下颌角，胸锁乳突肌的后缘(见图 3-72)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸锁乳突肌→头夹肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有枕小神经、耳大神经和颈外静脉分布；深层有副神经和枕动脉分布。

〔主治〕 头痛、头晕、目痛、耳聋、瘰疬、项强。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸；可灸。

17. 翳风 Yìfēng(SJ17)

〔定位〕 在耳垂后方，当乳突与下颌角之间的凹陷处(见图3-73)。

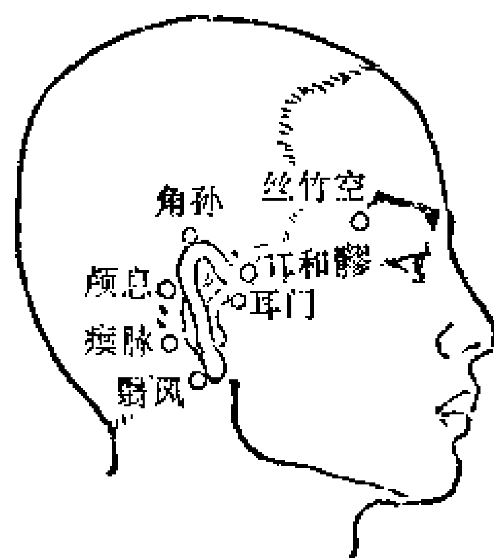


图 3-73

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腮腺。(2)穴区神经、血管：浅层有耳大神经、面神经耳支和耳后静脉分布；深层有面神经干经过，并有舌咽神经腮腺支、耳后动脉和翼静脉丛分布。

〔主治〕 耳鸣、耳聋、口眼㖞斜、牙关紧闭、齿痛、颊肿、瘰疬。

〔操作〕 直刺 0.8～1.2 寸；可灸。

18. 瘈脉 Chìmài(SJ18)

〔定位〕 在头部，耳后乳突中央，当角孙至翳风之间，沿耳轮连线的中、下 1/3 的交点处(见图 3-73)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→耳后肌。(2)穴区神经、血管：浅层有耳大神经分布；深层有面神经肌支和耳后动脉分布。

〔主治〕 头痛、耳鸣、耳聋、小儿惊风。

〔操作〕 平刺 0.3～0.5 寸，或点刺出血；可灸。

19. 颅息 Lúxī(SJ19)

〔定位〕 在头部，当角孙至翳风之间，沿耳轮连线的上、中 1/3 的交点处(见图 3-73)。

〔解剖〕 同瘈脉穴。

〔主治〕 头痛、耳鸣、耳聋、小儿惊风。

〔操作〕 平刺 0.3～0.5 寸；可灸。

20. 角孙 Jiǎosūn(SJ20)

〔定位〕 在头部，折耳郭向前，当耳尖直上入发际处(见图 3-73)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→耳上肌→颞肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳颞神经皮支分布；深层有耳颞神经肌支和颞浅动脉分布。

〔主治〕 颊肿、目翳、齿痛、项强。

〔操作〕 平刺 0.3～0.5 寸；可灸。

21. 耳门 Ěrmén(SJ21)

〔定位〕 在面部，当耳屏上切迹的前方，下颌骨髁状突后缘，张口有凹陷处(见图 3-73)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腮腺。(2)穴区神经、血管：浅层有耳颞神经分布和颞浅动脉干经过；深层有下颌神经和舌咽神经腮腺支分布。

〔主治〕 耳鸣、耳聋、聤耳、齿痛。

〔操作〕 张口，直刺 0.5～1 寸；可灸。

22. 耳和髎 Ěrhéliáo(SJ22)

〔定位〕 在头侧部，当鬓发后缘，平耳郭根之前方，颞浅动脉的后缘(见图 3-73)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→耳前肌→颞肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳颞神经和颞浅动脉分布；深层有面神经颞支、下颌神经肌支和上颌动脉分布。

〔主治〕 头痛、耳鸣、牙关紧闭、口㖞。

〔操作〕 避开动脉，斜刺或平刺 0.3～0.5 寸；可灸。

23. 丝竹空 Sīzhúkōng(SJ23)

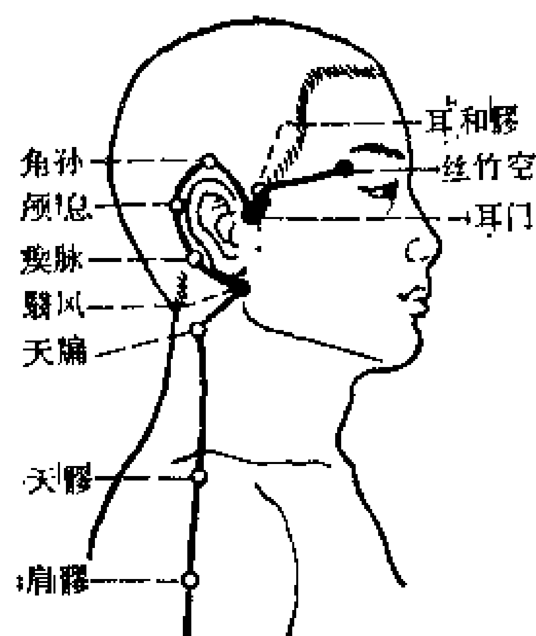
〔定位〕 在面部，当眉梢凹陷处(见图 3-73)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有上颌神经颧颞支和颞浅动脉分布；深层有面神经颞支和颞浅动脉肌支分布。

〔主治〕 头痛、目赤肿痛、眼睑瞤动、齿痛、癫狂痫。

〔操作〕 平刺 0.5～1 寸。

手少阳三焦经腧穴共计 23 个，其主治提要详见表 3-10。



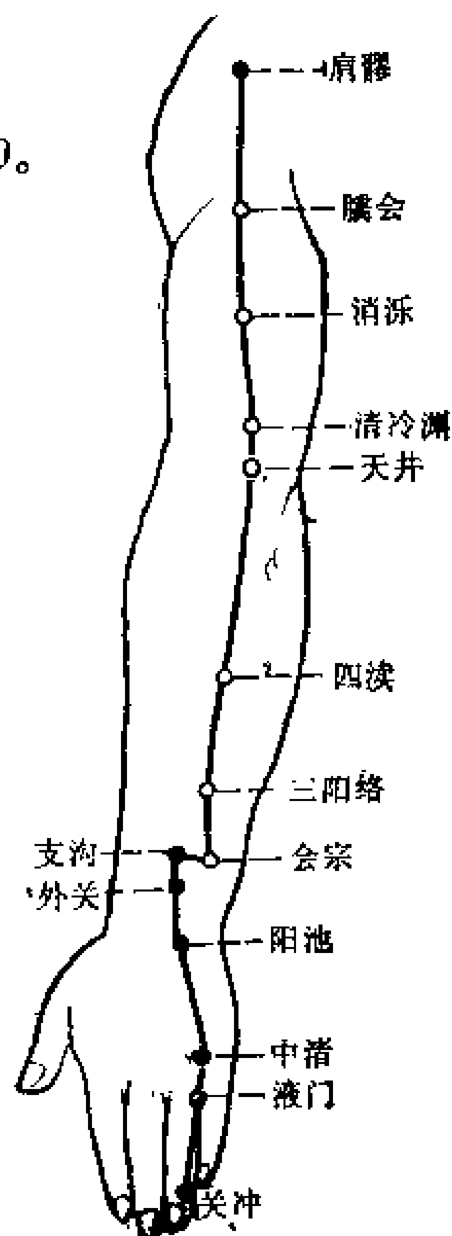


图 3-74 手少阳三焦经腧穴总图

表 3-10 手少阳三焦经腧穴主治提要表

穴 名	部 位	主 治
关 冲*	指端	头痛、目赤、耳聋、咽喉肿痛、热病
液 门	指间	头痛、目赤、耳聋、咽喉肿痛、疟疾
中 渚*	手背	头痛、目赤、耳鸣、耳聋、咽喉肿痛、热病
阳 池*	腕	腕痛、目赤、耳聋、咽喉肿痛、疟疾、消渴
外 关*	前臂	头痛、目赤肿痛、耳鸣、耳聋、胁肋痛、热病、上肢痹痛
支 沟*	前臂	暴喑、胁肋痛、便秘、热病
会 宗	前臂	耳聋、癫痫
三 阳 络	前臂	耳聋、暴喑、上肢痹痛
四 渎	前臂	耳聋、齿痛、暴喑、上肢痹痛
天 井*	肘	偏头痛、瘰疬、癫痫

（续表）

穴　名	部　位	主　治
	手肘部：侧头、耳、目、胸胁、咽喉病，热病	
清冷渊	上臂	上肢痹痛、目黄
消　泺	上臂	颈项强急
臑　会	上臂	上肢痹痛
肩　髎*	肩	肩臂挛痛不遂
天　髎	肩	肩背痛，颈项强急
	肩臂部：局部疾患为主	
天　牖	颈	头痛、耳聋、瘰疬、项强
翳　风*	耳	耳鸣、耳聋、口眼歪斜、颊肿
瘈　脉	耳	头痛、耳鸣、耳聋、小儿惊风
颅　息	耳	头痛、耳鸣、耳聋
角　孙	耳	颊肿、齿痛、目翳
耳　门*	耳前	耳聋、耳鸣、齿痛
耳和髎	耳前	头痛、耳鸣、牙关紧闭
丝竹空*	眉梢	头痛、目疾
	颈、侧头部：侧头、耳、目疾患	

十一、足少阳胆经　Zúshàoyáng Dǎnjīng

Gallbladder Meridian of Foot-Shaoyang, GB.

（一）经脉循行

起于目外眦（瞳子髎），上行到额角，下耳后，沿颈旁，行手少阳三焦经之前，至肩上退后，交出手少阳三焦经之后，向下进入缺盆。

耳部支脉：从耳后进入耳中，出走耳前，达目外眦后方。

外眦部支脉：从目外眦处分出，下走大迎，会合手少阳经到达目眶下，下行经颊车，于颈部向下会合前脉于缺盆，然后向下进入胸中，通过横膈，络于肝，属于胆，沿着胁肋内，出于少腹两侧腹股沟动脉部，绕阴部毛际，横行进入髋关节部。

缺盆部直行脉：从缺盆下行腋下，沿胸侧，经过季胁，下行会合前脉于髋关节部，再向下沿着大腿外侧，出膝外侧，下行经腓骨前面，直下到达腓骨下段，下出外踝前面，沿足背部，进入第4趾外侧端（足窍阴）。

足背部支脉：从足背分出，沿第1、第2跖骨之间，出于大趾端，穿过趾甲，回过来到趾甲后的毫毛部（大敦），与足厥阴肝经相接（见图3-75）。

（二）主要病候

口苦、目疾、疟疾、头痛、颔痛、目外眦痛、缺盆部肿痛、腋下肿、胸胁股及下肢外侧痛、足外侧痛、足外侧发热等症。

（三）主治概要

本经腧穴主治侧头、目、耳、咽喉病和神志病、热病，以及经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1. 瞳子髎　Tóngzǐliáo（GB1）

〔定位〕　在面部，目外眦旁，当眶外侧缘处（见图3-76）。

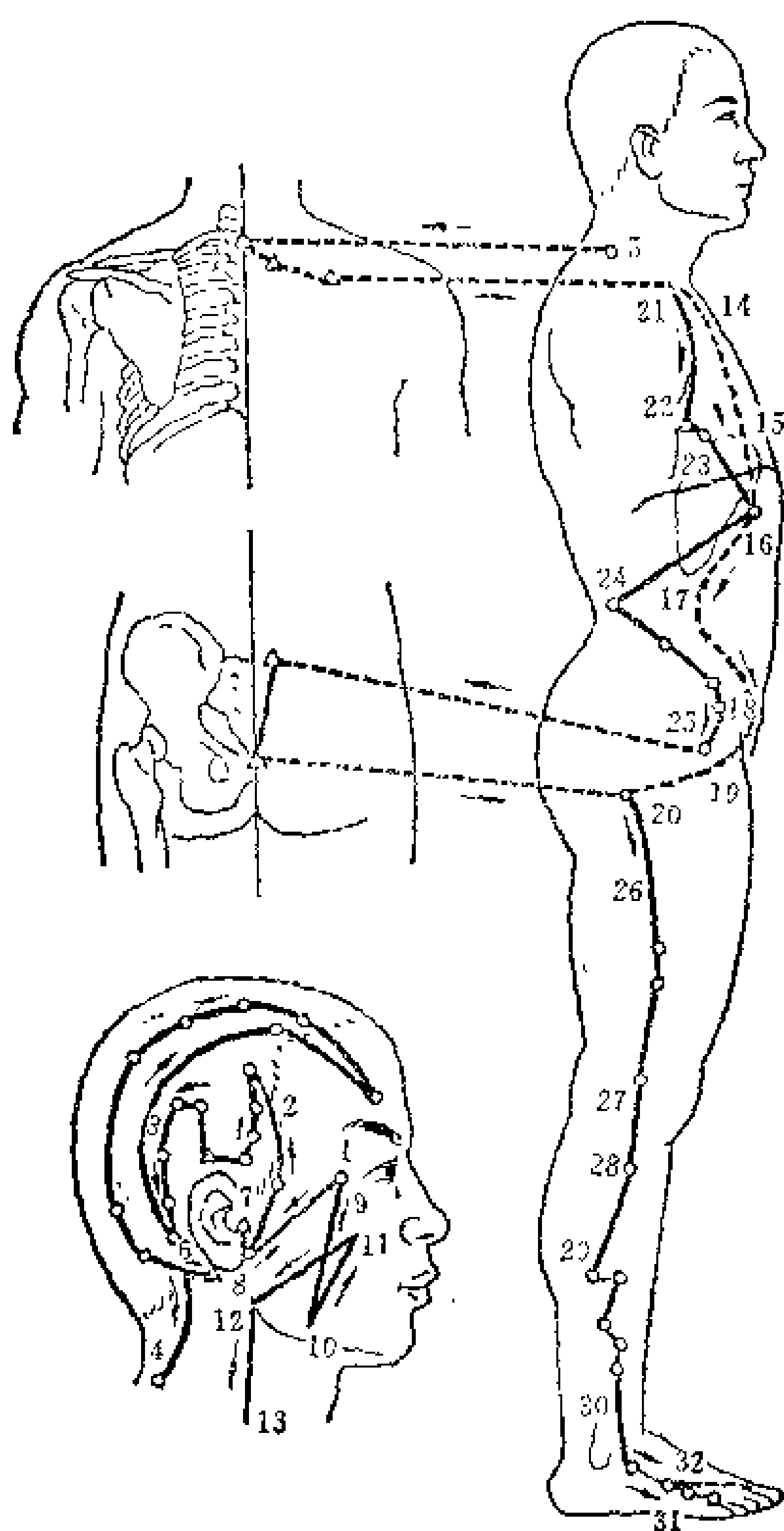


图 3-75 足少阳胆经脉循行示意图

1. 起于目锐眦 2. 上抵头角 3. 下耳后 4. 循颈行手少阳之前，至肩上却交出手少阳之后 5. 入缺盆 6. 其支者，从耳后入耳中 7. 出走耳前 8. 至目锐眦后 9. 其支者，别目锐眦 10. 下大迎 11. 合于手少阳抵于䪼 12. 下加颊车 13. 下颈合缺盆 14. 以下胸中贯膈 15. 络肝 16. 属胆 17. 循胁里 18. 出气街 19. 绕毛际 20. 横入髀厌中 21. 直者，从缺盆 22. 下腋 23. 循胸 24. 过季胁 25. 下合髀厌中 26. 以下循髀阳 27. 出膝外廉 28. 下外辅骨之前 29. 直下抵绝骨之端 30. 下出外踝之前，循足跗上 31. 入小指次指之间 32. 其支者，别跗上，入大指之间，循大指歧骨内出其端，还贯爪甲，出三毛

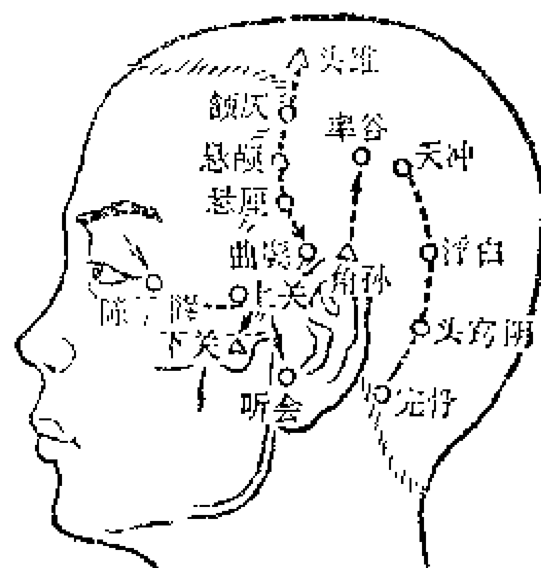


图 3-76

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→颞肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有三叉神经的眼神经和上颌神经分布；深层有面神经的颞支、颧支和颞浅动脉分布。

〔主治〕 头痛、目赤肿痛、目翳、青盲。

〔操作〕 平刺 0.3～0.5 寸，或三棱针点刺出血。

2. 听会 Tīnghuì(GB2)

〔定位〕 在面部，当耳屏间切迹的前方，下颌骨髁状突的后缘，张口有凹陷处(见图 3-76)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→咬肌筋膜→腮腺。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳颞神经、耳大神经和颞浅动脉分布；深层有面神经丛、下颌神经肌支和舌咽神经腮腺支分布。

〔主治〕 耳鸣、耳聋、聤耳、面痛、齿痛、口喎。

〔操作〕 张口，直刺 0.5～1 寸；可灸。

3. 上关 Shàngguān(GB3)

〔定位〕 在耳前，下关直上，当颧弓的上缘凹陷处(见图 3-76)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→颞肌。(2)穴区神经、血管：浅层有上颌神经颧颞支和颞浅动脉分布；深层有面神经颞支和上颌动脉分布。

〔主治〕 偏头痛、耳鸣、耳聋、聤耳、口眼歪斜、齿痛、口噤。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸；可灸。

4. 颔厌　Hànyàn(GB4)

〔定位〕　在头部鬓发上，当头维与曲鬓弧形连线的上1/4与下3/4交点处(见图3-76)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→颞肌。(2)穴区神经、血管：浅层有上颌神经颧颞支和颞浅动脉分布；深层有面神经颞支和下颌神经肌支分布。

〔主治〕　偏头痛、目眩、耳鸣、齿痛、癫痫。

〔操作〕　平刺0.3～0.5寸；可灸。

5. 悬颅　Xuánlú(GB5)

〔定位〕　在头部鬓发上，当头维与曲鬓弧形连线的中点处(见图3-76)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→颞肌。(2)穴区神经、血管：浅层有上颌神经颧颞支、耳颞神经和颞浅动脉分布；深层有面神经颞支和下颌神经肌支分布。

〔主治〕　偏头痛、目赤肿痛、齿痛。

〔操作〕　平刺0.5～0.8寸；可灸。

6. 悬厘　Xuánlí(GB6)

〔定位〕　在头部鬓发上，当头维与曲鬓弧形连线的上3/4与下1/4交点处(见图3-76)。

〔解剖〕　同悬颅穴。

〔主治〕　偏头痛、目赤肿痛、耳鸣。

〔操作〕　平刺0.5～0.8寸；可灸。

7. 曲鬓　Qūbìn(GB7)

〔定位〕　在头部，当耳前鬓角发际后缘的垂线与耳尖水平线交点处(见图3-76)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→耳上肌→颞肌。(2)穴区神经、血管：浅层有耳颞神经和颞浅动脉分布；深层有耳后神经面神经分支和下颌神经肌支分布。

〔主治〕　头痛、齿痛、牙关紧闭、暴喑。

〔操作〕　平刺0.5～0.8寸；可灸。

8. 率谷　Shuàigǔ(GB8)

〔定位〕　在头部，当耳尖直上入发际1.5寸，角孙直上方(见图3-76)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→颞肌。(2)穴区神经、血管：浅层有耳颞神经、枕大神经和颞浅动脉分布；深层有下颌神经肌支分布。

〔主治〕　偏头痛、眩晕、小儿急慢性惊风。

〔操作〕　平刺0.5～1寸；可灸。

9. 天冲　Tiānchōng(GB9)

〔定位〕　在头部，当耳根后缘直上入发际2寸，率谷后0.5寸处(见图3-76)。

〔解剖〕　(1)针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2)穴区神经、血管：浅层有枕小神经和耳颞神经分布；深层有耳后神经和耳后动脉分布。

〔主治〕　头痛、牙龈肿痛、癫疾。

〔操作〕　平刺0.5～0.8寸；可灸。

10. 浮白　Fúbái(GB10)

〔定位〕　在头部，当耳后乳突的后上方，天冲与完骨的弧形连线的中1/3与上1/3交点

处(见图 3-76)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：浅层有枕小神经和耳大神经分布；深层有耳后神经和耳后动脉分布。

〔主治〕 头痛、耳鸣、耳聋、目痛、瘿气。

〔操作〕 平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

11. 头窍阴 Tóuqiàoyīn(GB11)

〔定位〕 在头部，当耳后乳突的后上方，天冲与完骨的中 1/3 与下 1/3 交点处(见图 3-76)。

〔解剖〕 同浮白穴。

〔主治〕 头痛、耳鸣、耳聋。

〔操作〕 平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

12. 完骨 Wángǔ(GB12)

〔定位〕 在头部，当耳后乳突的后下方凹陷处(见图 3-76)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胸锁乳突肌。(2)穴区神经、血管：浅层有枕小神经、耳大神经和耳后动脉分布；深层有副神经、颈神经丛肌支和枕动脉分布。

〔主治〕 头痛、颈项强痛、齿痛、口喎、疟疾、癫痫。

〔操作〕 斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

13. 本神 Běnshén(GB13)

〔定位〕 在头部，当前发际上 0.5 寸，神庭旁开 3 寸，神庭与头维连线的内 2/3 与外1/3 的交点处(见图 3-77)。

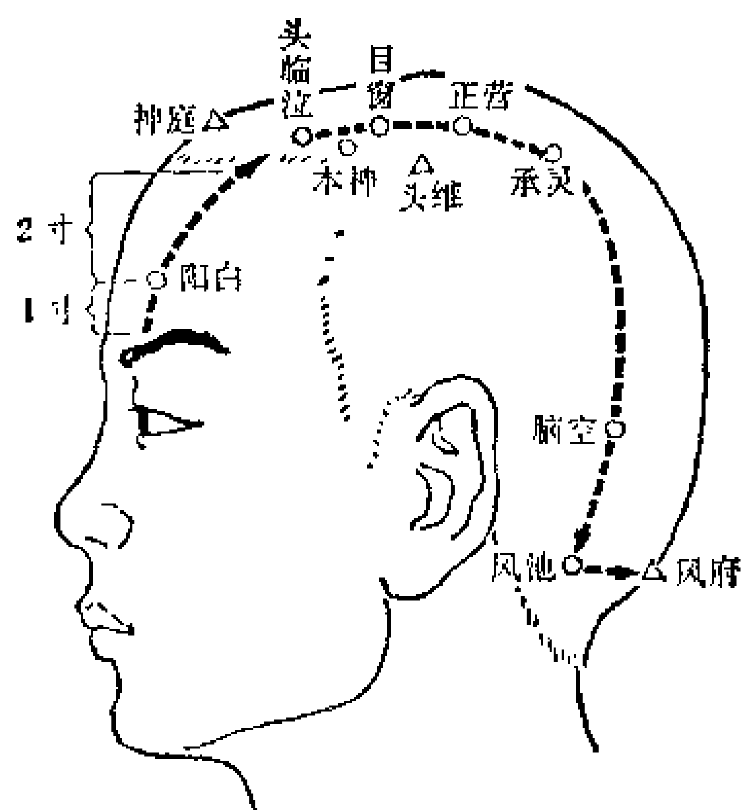


图 3-77

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→额肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眼神经的眶上神经和额浅动脉分布；深层有面神经颞支和眶上动脉分布。

〔主治〕 头痛、目眩、癫痫、小儿惊风。

〔操作〕 平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

14. 阳白 Yángbái(GB14)

〔定位〕 在前额部，当瞳孔直上，眉上 1 寸(见图 3-77)。

〔解剖〕 同本神穴。

〔主治〕 头痛、目眩、目痛、视物模糊、眼睑瞤动。

〔操作〕 平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

15. 头临泣 Tóulínqì(GB15)

〔定位〕 在头部，当瞳孔直上入前发际 0.5 寸，神庭与头维连线的中点处(见图 3-77)。

〔解剖〕 同本神穴。

〔主治〕 头痛、目眩、流泪、鼻塞、小儿惊痫。

〔操作〕 平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

16. 目窗　Mùchuāng(GB16)

〔定位〕　在头部，当前发际上1.5寸，头正中线旁开2.25寸(见图3-77)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有眶上神经、耳颞神经和眶上动脉、颞浅动脉分布。

〔主治〕　头痛、目赤肿痛、青盲、鼻塞、癫痫、面部浮肿。

〔操作〕　平刺0.5～0.8寸；可灸。

17. 正营　Zhèngyíng(GB17)

〔定位〕　在头部，当前发际上2.5寸，头正中线旁开2.25寸(见图3-77)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有枕大神经、耳颞神经、眶上神经和颞浅动脉分布。

〔主治〕　头痛、目眩、唇吻强急、齿痛。

〔操作〕　平刺0.5～0.8寸；可灸。

18. 承灵　Chénglíng(GB18)

〔定位〕　在头部，当前发际上4寸，头正中线旁开2.25寸(见图3-77)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有枕大神经、枕小神经、枕动脉和耳后动脉分布。

〔主治〕　头痛、眩晕、目痛、鼻塞、鼽衄。

〔操作〕　平刺0.5～0.8寸；可灸。

19. 脑空　Nǎokōng(GB19)

〔定位〕　在头部，当枕外隆凸的上缘外侧，头正中线旁开2.25寸，平脑户(见图3-77)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→枕肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有枕大神经和枕动脉分布；深层有耳后神经分布。

〔主治〕　头痛、目眩、颈项强痛、癫狂痫。

〔操作〕　平刺0.3～0.5寸；可灸。

20. 风池　Fēngchí(GB20)

〔定位〕　在项部，当枕骨之下，与风府相平，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处(见图3-77)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→头夹肌→头半棘肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有枕小神经分布；深层有枕大神经和枕动脉分布。

〔主治〕　头痛、眩晕、目赤肿痛、鼻渊、鼻衄、耳鸣、耳聋、颈项强痛、感冒、癫痫、中风、热病、疟疾、瘿气。

〔操作〕　针尖微下，向鼻尖斜刺0.8～1.2寸，或平刺透风府穴，深部为延髓，必须严格掌握针刺角度与深度；可灸。

21. 肩井　Jiānjǐng(GB21)

〔定位〕　在肩上，前直乳中，当大椎与肩峰端连线的中点(见图3-78)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→肩胛提肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经内侧支分布；深层有副神经、肩胛背神经和颈横动脉分布，再深层有胸膜顶。

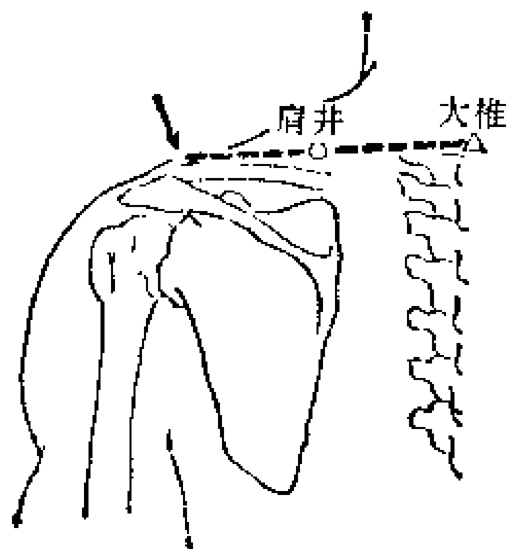


图3-78

〔主治〕 头项强痛、肩背疼痛、上肢不遂,难产、乳痈、乳汁不下、瘰疬。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸,深部正当肺尖,不可深刺,孕妇禁针;可灸。

22. 渊腋 Yuānyè(GB22)

〔定位〕 在侧胸部,举臂,当腋中线上,腋下 3 寸,第 4 肋间隙中(见图 3-79)。

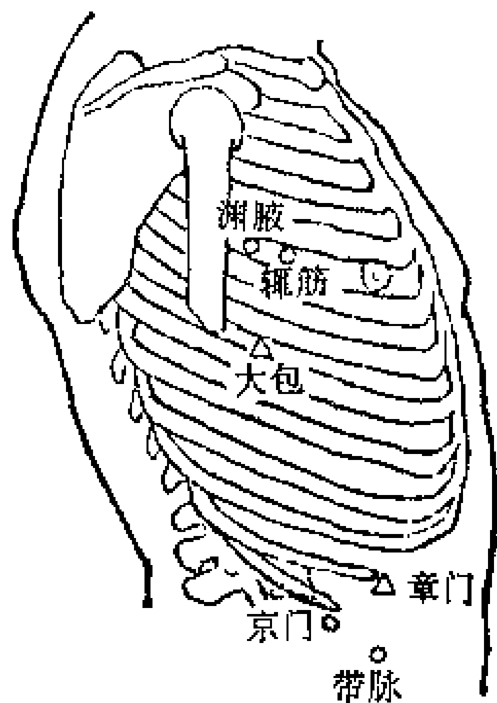


图 3-79

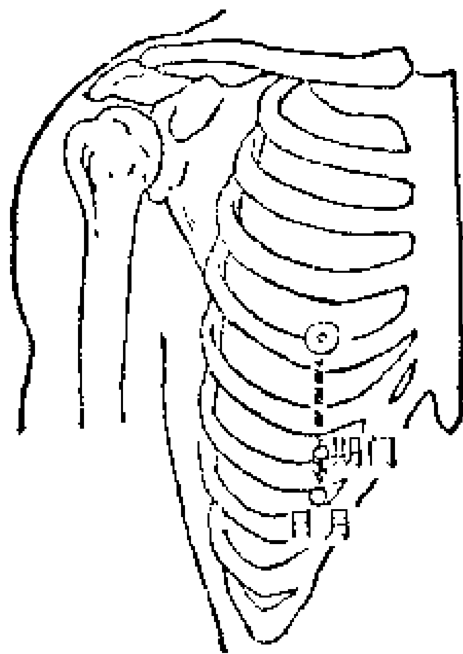


图 3-80

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→前锯肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有第 4 肋间神经外侧皮支分布;深层有胸长神经和胸外侧动脉分布。

〔主治〕 胸满、胁痛、上肢痹痛。

〔操作〕 斜刺或平刺 0.5～0.8 寸,不可深刺,以免伤及内部重要脏器。

23. 辄筋 Zhéjīn(GB23)

〔定位〕 在侧胸部,渊腋前 1 寸,平乳头,第 4 肋间隙中(见图 3-79)。

〔解剖〕 同渊腋穴。

〔主治〕 胸满、胁痛、气喘、呕吐、吞酸。

〔操作〕 斜刺或平刺 0.5～0.8 寸,不可深刺,以免伤及内部重要脏器。

24. 日月 Rìyuè(GB24) 胆募穴

〔定位〕 在上腹部,当乳头直下,第 7 肋间隙,前正中线旁开 4 寸(见图 3-80)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→腹外斜肌→肋间外肌→肋间内肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有第 7 肋间神经前皮支分布;深层有第 7 肋间神经和动脉分布。

〔主治〕 呕吐、吞酸、胁肋疼痛、呃逆、黄疸。

〔操作〕 斜刺或平刺 0.5～0.8 寸,不可深刺,以免伤及内部重要脏器;可灸。

25. 京门 Jīngmén(GB25) 肾募穴

〔定位〕 在侧腰部,章门后 1.8 寸,当第 12 肋骨游离端的下方(见图 3-79)。

〔解剖〕 (1)针刺层次:皮肤→皮下组织→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌。(2)穴区神经、血管:浅层有第11、第12肋间神经外侧皮支分布;深层有第11、第12肋间神经和动脉分布。

〔主治〕 小便不利、水肿、腰痛、胁痛、腹胀、泄泻。

〔操作〕 直刺 0.3～0.5 寸,不可深刺,以免伤及内部重要脏器;可灸。

26. 带脉 Dàimài(GB26)

〔定位〕 在侧腹部，章门下1.8寸，当第11肋骨游离端下方垂线与脐水平线的交点上(见图3-79)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌。(2)穴区神经、血管：浅层有第10肋间神经外侧皮支分布；深层有肋下神经和肋下动脉分布。

〔主治〕 经闭、月经不调、带下、腹痛、疝气、腰胁痛。

〔操作〕 直刺1～1.5；可灸。

27. 五枢　Wǔshū(GB27)

〔定位〕 在侧腹部，在髂前上棘的前方，横平脐下3寸处(见图3-81)。

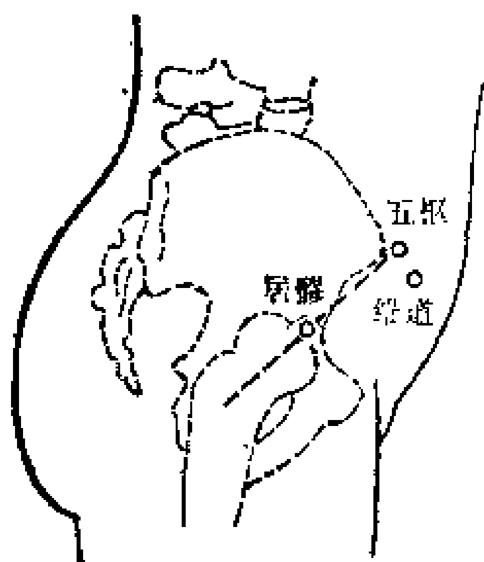


图 3-81

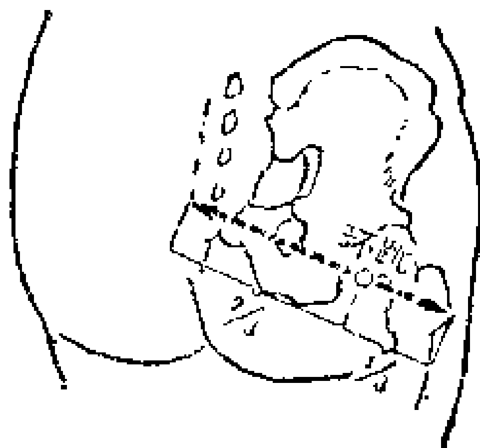


图 3-82

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌。(2)穴区神经、血管：浅层有肋下神经前皮支、髂腹下神经皮支和旋髂浅动、静脉分布；深层有髂腹下神经和髂腹股沟神经分布，并有股外侧皮神经干经过。

〔主治〕 腹痛、疝气、带下、便秘、阴挺。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

28. 维道　Wéidào(GB28)

〔定位〕 在侧腹部，当髂前上棘的前下方，五枢前下0.5寸(见图3-81)。

〔解剖〕 同五枢穴。

〔主治〕 腹痛、疝气、带下、阴挺。

〔操作〕 直刺或向前下方斜刺1～1.5寸；可灸。

29. 居髎　Jūliáo(GB29)

〔定位〕 在髋部，当髂前上棘与股骨大转子最凸点连线的中点处(见图3-81)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→阔筋膜→阔筋膜张肌。(2)穴区神经、血管：浅层有股外侧皮神经分布；深层有臀上神经和旋股外侧动脉升支分布。

〔主治〕 腰痛、下肢痿痹、瘫痪、疝气。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

30. 环跳　Huántiào(GB30)

〔定位〕 在股外侧部，侧卧屈股，当股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的外1/3与中1/3交点处(见图3-82)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀下皮神经、髂腹下神经、臀上皮神经和股外侧皮神经分布；深层有坐骨神经干经过，并有臀下神经和臀下动脉分布。

〔主治〕 腰胯疼痛、半身不遂、下肢痿痹。

〔操作〕 直刺2～3寸；可灸。

31. 风市 Fēngshì(GB31)

〔定位〕 在大腿外侧部的中线上，当腘横纹上7寸，或直立垂手时，中指尖处(见图3-83)。

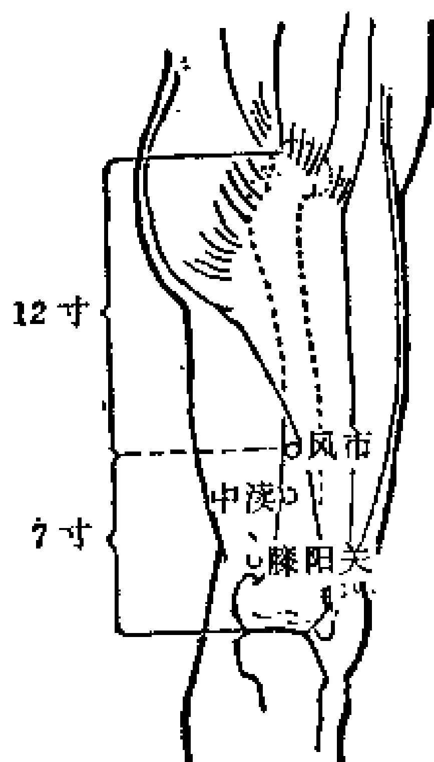


图 3-83

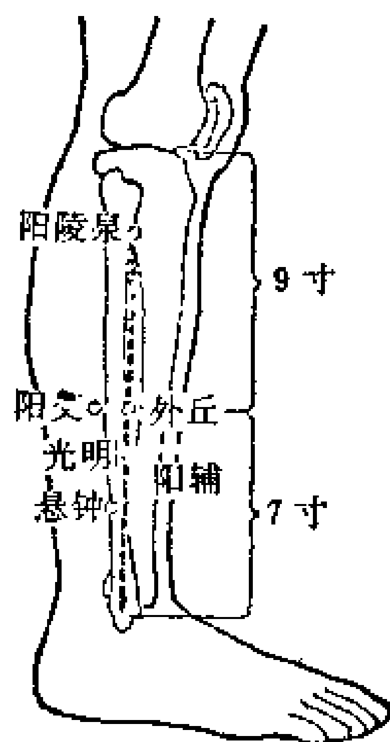


图 3-84

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→髂胫束→股外侧肌→股中间肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有股外侧皮神经分布；深层有股神经肌支和旋股外侧动脉降支分布。

〔主治〕 半身不遂、下肢痿痹、遍身瘙痒、脚气。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

32. 中渎 Zhōngdú(GB32)

〔定位〕 在大腿外侧，当风市下2寸，或腘横纹上5寸，股外侧肌与股二头肌之间(见图3-83)。

〔解剖〕 同风市穴。

〔主治〕 下肢痿痹麻木、半身不遂。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

33. 膝阳关 Xīyángguān(GB33)

〔定位〕 在膝外侧，当阳陵泉上3寸，股骨外上髁上方的凹陷处(见图3-83)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→股二头肌→腓肠肌外侧头。(2) 穴区神经、血管：浅层有股外侧皮神经和股后皮神经分布；深层有坐骨神经肌支和膝上外侧动脉分布。

〔主治〕 膝腘肿痛挛急、小腿麻木。

〔操作〕 直刺0.8～1寸。

34. 阳陵泉 Yánglíngquán(GB34) 合穴；胆下合穴；八会穴之筋会

〔定位〕 在小腿外侧，当腓骨头前下方凹陷处(见图3-84)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→腓骨长肌→趾长伸肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有腓肠外侧皮神经分布;深层有腓浅、深神经和胫前动脉、膝下外侧动脉分布。

〔主治〕 胁痛、口苦、呕吐、半身不遂、下肢痿痹、脚气、黄疸、小儿惊风。

〔操作〕 直刺1~1.5寸;可灸。

35. 阳交 Yángjiāo(GB35) 阳维脉郄穴

〔定位〕 在小腿外侧,当外踝尖上7寸,腓骨后缘(见图3-84)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→小腿三头肌→腓骨长肌→踇长屈肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有腓肠外侧皮神经分布;深层有胫神经肌支、腓浅神经肌支和腓动脉分布。

〔主治〕 胸胁胀满、下肢痿痹、癫狂。

〔操作〕 直刺1~1.5寸;可灸。

36. 外丘 Wàiqiū(GB36) 郄穴

〔定位〕 在小腿外侧,当外踝尖上7寸,腓骨前缘,平阳交(见图3-84)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→腓骨长肌→腓骨短肌→趾长伸肌→踇长伸肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有腓肠外侧皮神经分布;深层腓浅神经肌支、腓深神经肌支和胫前动脉分布;再深层有腓深神经干和胫前动、静脉干经过。

〔主治〕 颈项强痛、胸胁胀满、下肢痿痹、癫狂。

〔操作〕 直刺1~1.5寸;可灸。

37. 光明 Guāngmíng(GB37) 络穴

〔定位〕 在小腿外侧,当外踝尖上5寸,腓骨前缘(见图3-84)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→腓骨短肌→趾长伸肌→踇长伸肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有腓肠外侧皮神经和腓浅神经分布;深层有腓浅神经、腓深神经和胫前动脉分布;再深层有腓深神经干和胫前动、静脉经过。

〔主治〕 目痛、夜盲、下肢痿痹、乳房胀痛。

〔操作〕 直刺1~1.5寸;可灸。

38. 阳辅 Yángfǔ(GB38)

〔定位〕 在小腿外侧,当外踝尖上4寸,腓骨前缘稍前方(见图3-84)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→趾长伸肌→踇长伸肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有腓肠外侧皮神经和腓浅神经分布;深层有腓深神经和胫前动脉分布;再深层穿小腿骨间膜,有腓动、静脉干经过。

〔主治〕 偏头痛、目外眦痛、咽喉肿痛、瘰疬、胸胁胀痛、脚气、下肢痿痹、半身不遂。

〔操作〕 直刺0.8~1寸;可灸。

39. 悬钟 Xuánzhōng(GB39) 八会穴之髓会

〔定位〕 在小腿外侧,当外踝尖上3寸,腓骨前缘(见图3-84)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→趾长伸肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有腓肠外侧皮神经分布;深层有腓深神经和腓动脉穿支分布;再深层穿小腿骨间膜,有腓动、静脉干经过。

〔主治〕 项强、胸胁胀痛、下肢痿痹、咽喉肿痛、脚气、半身不遂、痔疾。

〔操作〕 直刺0.8~1.0寸;可灸。

40. 丘墟 Qiūxū(GB40) 原穴

〔定位〕 在足外踝的前下方，当趾长伸肌腱的外侧凹陷处(见图 3-85)。

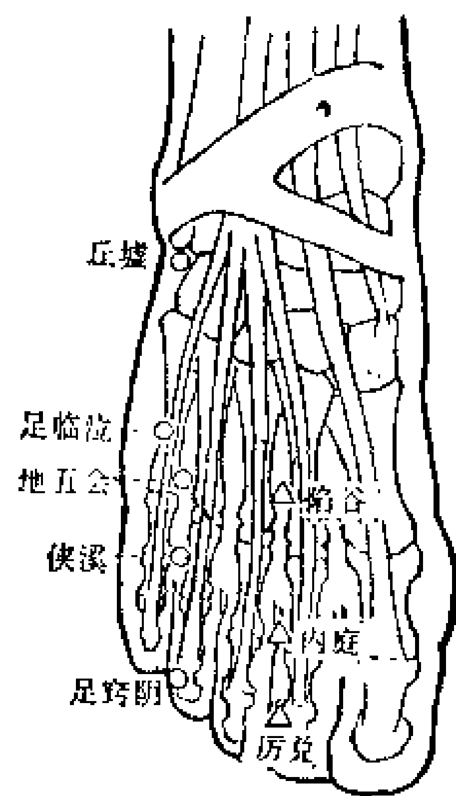


图 3-85

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→小腿十字韧带(伸肌下支持带)→趾短伸肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背外侧皮神经(腓肠神经分支)和腓浅神经皮支分布；深层有腓深神经肌支和外踝前动脉分布。

〔主治〕 颈项痛、胸胁胀痛、下肢痿痹、疟疾。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

41. 足临泣 Zúlínqì(GB 41) 输穴；八脉交会穴，通于带脉

〔定位〕 在足背外侧，当足 4 趾本节(第 4 跖趾关节)的后方，小趾伸肌腱外侧凹陷处(见图 3-85)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→第 4 骨间背侧肌和第 3 骨间足底肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背中间皮神经(腓浅神经分支)和足背静脉网分布；深层有足底外侧神经肌支和第 4 跖背动脉(起自足背动脉)分布。

〔主治〕 目赤肿痛、胁肋疼痛、月经不调、遗溺、乳痈、瘰疬、疟疾、足跗疼痛。

〔操作〕 直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

42. 地五会 Dìwǔhuì(GB42)

〔定位〕 在足背外侧，当足 4 趾本节(第 4 跖趾关节)的后方，第 4、第 5 跖骨之间，小趾伸肌腱的内侧缘(见图 3-85)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→趾长、短伸肌腱→第 4 骨间背侧肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背中间皮神经和足背静脉网分布；深层有足底外侧神经肌支和第 4 跖背动脉分布。

〔主治〕 头痛、目赤、耳鸣、胁痛、乳痈、内伤吐血、足背肿痛。

〔操作〕 直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

43. 侠溪 Xiáxī(GB43) 荥穴

〔定位〕 在足背外侧，当第 4、第 5 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处(见图 3-85)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：浅层有足背中间皮神经和足背静脉网分布；深层有第 4 趾背动、静脉经过。

〔主治〕 头痛、目眩、耳鸣、耳聋、目赤肿痛、热病、胁肋疼痛、乳痈。

〔操作〕 直刺 0.3～0.5 寸；可灸。

44. 足窍阴 Zúqiàoyīn(GB44) 井穴

〔定位〕 在足第 4 趾末节外侧，距趾甲角 0.1 寸(指寸)(见图 3-85)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→趾甲根。(2) 穴区神经、血管：有趾背神经(腓浅神经分支)和趾背动脉分布。

〔主治〕 头痛、目赤肿痛、耳聋、咽喉肿痛、热病、失眠、胁痛、咳逆、月经不调。

〔操作〕 浅刺 0.1 寸，或点刺出血；可灸。

足少阳胆经腧穴共计 44 个(见图 3-86)，其主治提要详见表 3-11。

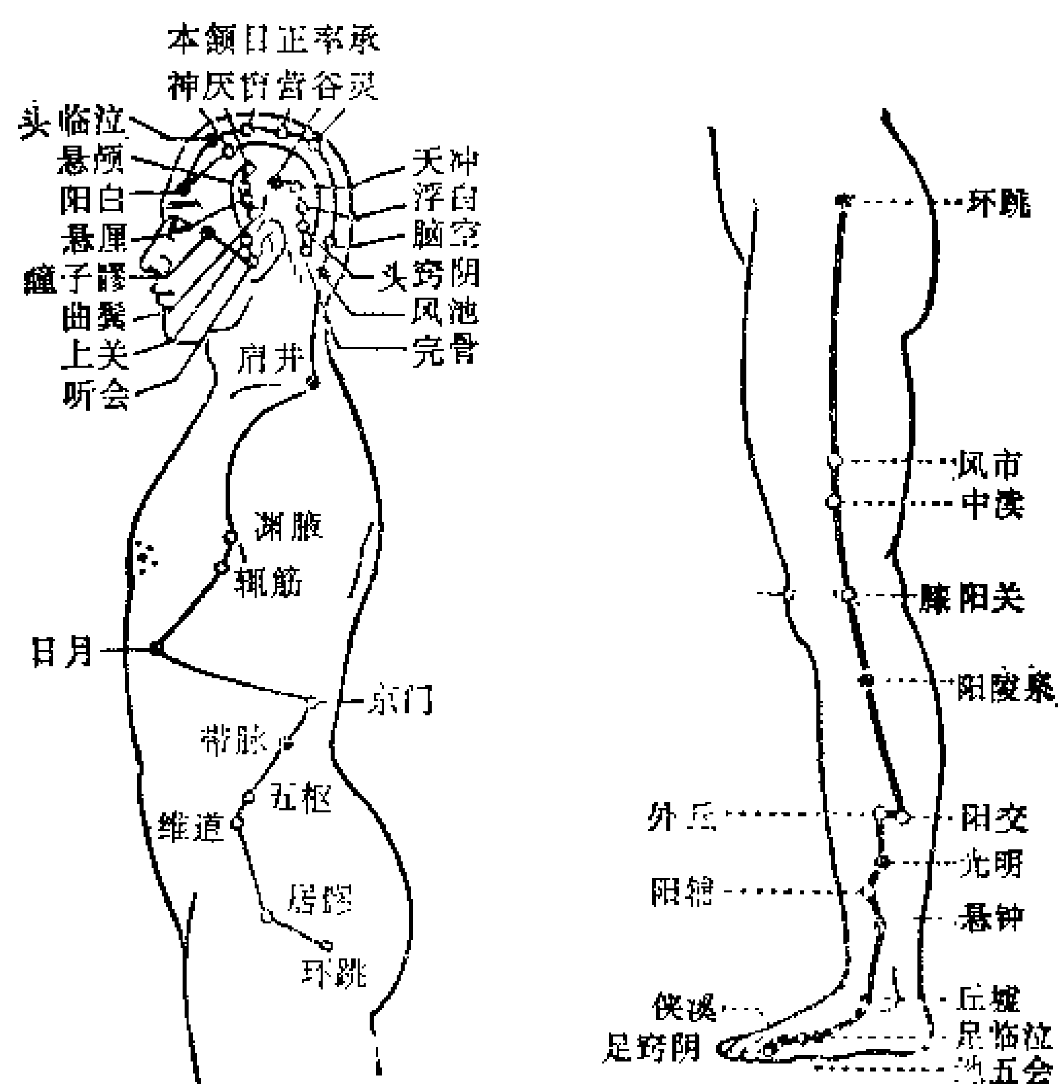


图3-86 足少阳胆经腧穴总图

表3-11 足少阳胆经腧穴主治提要表

穴名	部位	主治
瞳子髎	外眦	头痛、目疾
听会	耳前	耳鸣、耳聋、齿痛
上关	耳前	偏头痛、耳鸣、耳聋、齿痛、口噤
颔厌	侧头	偏头痛、目眩、耳鸣
悬颅	侧头	偏头痛、目赤肿痛
悬厘	侧头	偏头痛、目赤肿痛
曲鬓	侧头	头痛、牙关紧闭
率谷*	侧头	偏头痛、眩晕
天冲	侧头	头痛、牙龈肿痛
浮白	后头	头痛、耳鸣、耳聋
头窍阴	后头	头痛、耳疾
完骨	后头	头痛、颈项强痛
本神	前头	头痛、目眩、癫痫
阳白*	额	前头痛、目疾
头临泣*	前头	头痛、目疾、鼻塞
目窗	前头	头痛、目疾、鼻塞
正营	前头	偏头痛、目眩
承灵	后头	头痛、鼻渊
脑空	后头	头痛、颈项强痛、癫痫
头部：头、项、五官疾患		

（续表）

穴　名	部　位	主　治
风　池*	项	头痛、目疾、鼻渊、颈项强痛、感冒、癫痫
肩　井*	肩	头项强痛、肩背疼痛、乳痈、滞产
	肩项部：头、项、肩部疾患	
渊　腋	胁	胸满、胁痛
辄　筋	胁	胸满、气喘
日　月*	季胁	胁肋疼痛、呕吐、呃逆、黄疸
	胸胁部：胸胁部疾患	
京　门	腰	小便不利、水肿、腰胁痛
带　脉*	侧腹	腹痛、月经不调、带下
五　枢	侧腹	腹痛、带下
维　道	侧腹	腹痛、带下、疝气、阴挺
	季胁下：妇科、前阴、肠疾患	
居　髎	股关节	腰痛、下肢痿痹
环　跳*	股关节	腰痛、下肢痿痹
风　市*	大腿	下肢痿痹、遍身瘙痒
中　渎	大腿	下肢痿痹
膝阳关	膝关节	膝肿痛
	髀枢、膝部：腰腿部疾患	
阳陵泉*	小腿	胁痛、下肢痿痹、黄疸、小儿惊风
阳　交	小腿	胸胁胀痛、下肢痿痹、癫狂
外　丘	小腿	胸胁胀痛、下肢痿痹、癫狂
光　明*	小腿	目疾、下肢痿痹
阳　辅	小腿	偏头痛、下肢痿痹
悬　钟*	小腿	胁痛、下肢痿痹、颈项强
丘　墟*	足跗	胸胁胀痛、下肢痿痹
足临泣*	足跗	目疾、胁痛、乳痈、月经不调
地五会	足跗	目赤肿痛、乳痈、足背肿痛
侠　溪	趾间	头痛、目疾、耳鸣、耳聋、胁肋痛、热病
足窍阴	趾端	头痛、目赤肿痛、咽喉肿痛、热病、失眠
	胫、足部：头、目、耳、喉、胁部疾患，神志病，热病	

十二、足厥阴肝经　Zújuéyīn Gānjīng

Liver Meridian of Foot-Jueyin, LR.

（一）经脉循行

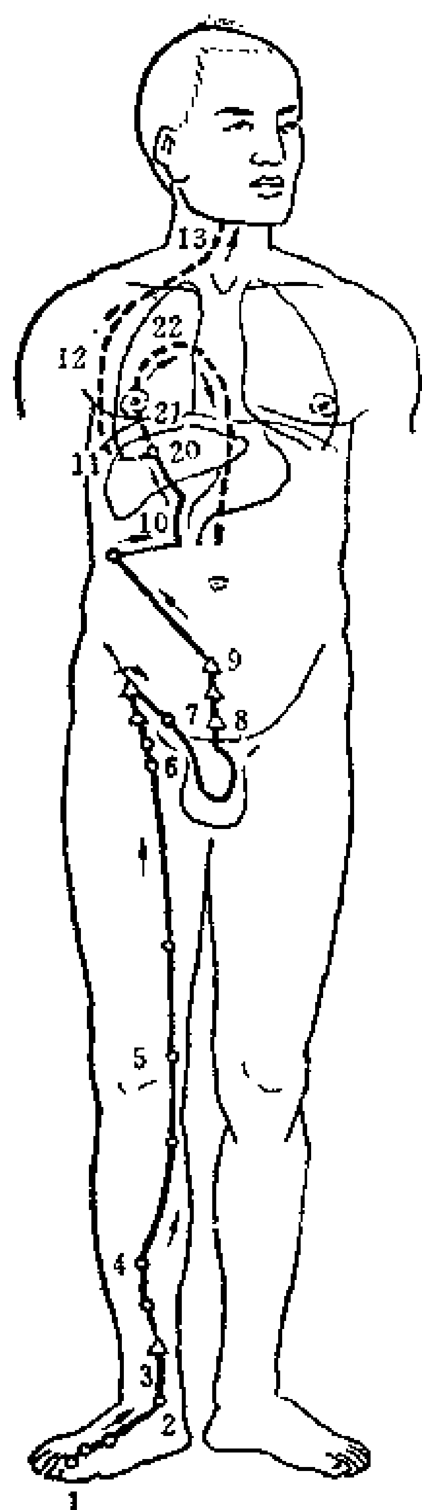
起于足大趾背毫毛部（大敦），沿着足背内侧上行，经过内踝前1寸处，向上行小腿内侧至内踝上8寸处交出足太阴经的后面，上行腘内侧，沿着大腿内侧，进入阴毛中，环绕阴部，上达小腹，挟胃旁，属于肝，络于胆，向上通过横膈，分布于胁肋，沿着喉咙的后面，向上进入鼻咽部，连接于“目系”（眼球连系于脑的部位），向上出于前额，与督脉会合于巅顶。

“目系”支脉：从“目系”下行颊里，环绕唇内。

肝部支脉：从肝分出，通过横膈，向上流注于肺，与手太阴肺经相接（见图3-87）。

（二）主要病候

腰痛、胸满、呃逆、遗尿、小便不利、疝气、少腹肿等症。



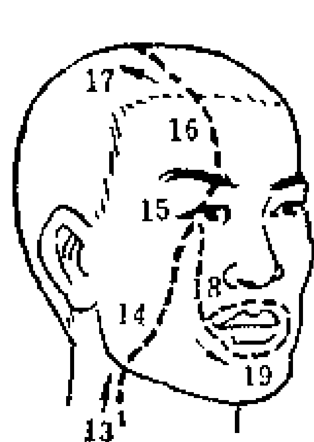


图 3-87 足厥阴肝经脉循行示意图

1. 起于大指丛毛之际 2. 上循足跗上廉 3. 去内踝一寸 4. 上踝八寸，交出太阴之后 5. 上腘内廉 6. 循股阴 7. 入毛中 8. 过阴器 9. 抵小腹 10. 挟胃属肝络胆 11. 上贯膈 12. 布胁肋 13. 循喉咙之后 14. 上入颃颡 15. 连目系 16. 上出额 17. 与督脉会于巅 18. 其支者，从目系下颊里 19. 环唇内 20. 其支者，复从肝 21. 别贯膈 22. 上注肺

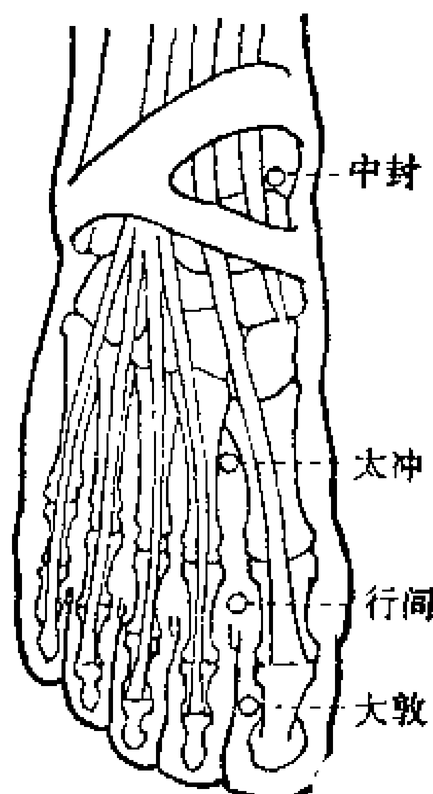


图 3-88

（三）主治概要

本经腧穴主治肝病、妇科病、前阴病和经脉循行部位的其他病证。

（四）腧穴

1. 大敦 Dàdūn(LR1) 井穴

〔定位〕 在足大趾末节外侧，距趾甲角 0.1 寸(指寸)(见图 3-88)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有趾背神经(腓深神经皮支)和趾背动脉分布。

〔主治〕 疝气、遗尿、月经不调、经闭、崩漏、阴挺、癫痫。

〔操作〕 斜刺 0.1～0.2 寸，或点刺出血；可灸。

2. 行间 xíngjiān(LR2) 荥穴

〔定位〕 在足背侧，当第 1、第 2 趾间，趾蹼缘的后方赤白肉际处(见图 3-88)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有趾背神经和趾背动脉分布。

〔主治〕 头痛、目眩、目赤肿痛、青盲、口㖞、胁痛、疝气、小便不利、崩漏、癫痫、月经不调、痛经、带下、中风。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

3. 太冲 Tàichōng(LR3) 输穴；原穴

〔定位〕 在足背侧，当第 1 跖骨间隙的后方凹陷处(见图 3-88)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→第1跖骨间背侧肌→𧿹收肌斜头。(2) 穴区神经、血管：浅层有趾背神经和足背静脉网分布；深层有足底外侧神经和第 1 跖背动脉分布。

〔主治〕 头痛、眩晕、目赤肿痛、口㖞、胁痛、遗尿、疝气、崩漏、月经不调、癫痫、呕逆，小

儿惊风、下肢痿痹。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

4. 中封 Zhōngfēng(LR4) 经穴

〔定位〕 在足背侧，当足内踝前，商丘与解溪连线之间，胫骨前肌腱的内侧凹陷处(见图 3-88)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→伸肌下支持带(小腿十字韧带)→胫骨前肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经的足背内侧皮神经和大隐静脉分布；深层有腓深神经和足背动脉分布。

〔主治〕 疝气、遗精、小便不利、腹痛、内踝肿痛。

〔操作〕 直刺 0.5～0.8 寸；可灸。

5. 蠡沟 Lígōu(LR5) 络穴

〔定位〕 在小腿内侧，当足内踝尖上 5 寸，胫骨内侧面的中央(见图 3-89)。

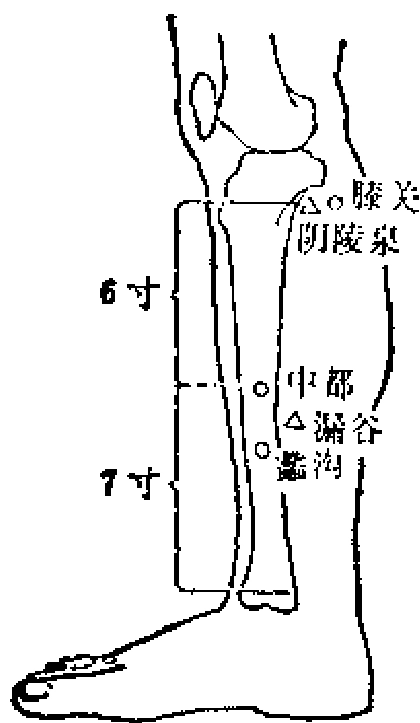


图 3-89

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→趾长屈肌→胫骨后肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有大隐静脉和隐神经分布；深层有胫神经和胫后动脉分布。

〔主治〕 小便不利、遗尿、月经不调、带下，下肢痿痹。

〔操作〕 平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

6. 中都 Zhōngdū(LR6) 郄穴

〔定位〕 在小腿内侧，当足内踝尖上 7 寸，胫骨内侧面的中央(见图 3-89)。

〔解剖〕 同蠡沟穴。

〔主治〕 疝气、崩漏、腹痛、泄泻、恶露不尽。

〔操作〕 平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

7. 膝关 Xīguān(LR7)

〔定位〕 在小腿内侧，当胫骨内上髁的后下方，阴陵泉后 1 寸，腓肠肌内侧头的上部(见图 3-89)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腓肠肌内侧头。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经和大隐静脉分布；深层有胫神经肌支和膝下内侧动脉分布。

〔主治〕 膝髌肿痛、下肢痿痹。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

8. 曲泉 Qūquán(LR8) 合穴

〔定位〕 在膝内侧，屈膝，当膝关节内侧面横纹内侧端，股骨内侧髁的后缘，半腱肌、半膜肌止端的前缘凹陷处(见图 3-90)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→缝匠肌→股薄肌腱→半膜肌腱→腓肠肌内侧头。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经和大隐静脉分布；深层有股神经肌支、闭孔神经肌支、胫神经肌支和膝内上、下动脉分布；再深层有胫神经干和腘动、静脉经过。

〔主治〕 腹痛、小便不利、遗精、阴痒、膝痛、月经不调、痛经、带下。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

9. 阴包 Yīnbāo(LR9)

〔定位〕 在大腿内侧，当股骨内上髁上4寸，股内肌与缝匠肌之间(见图3-90)。

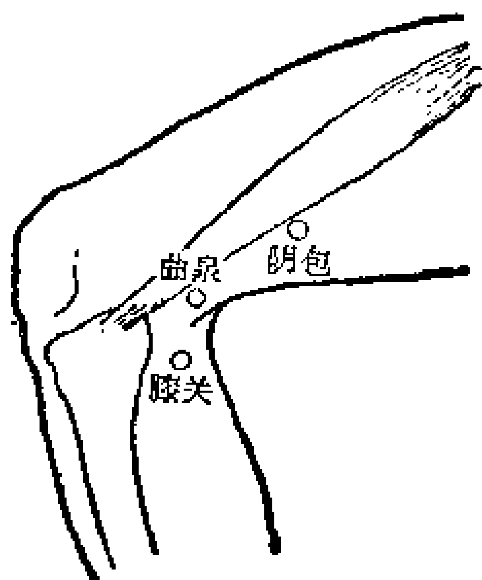


图 3-90

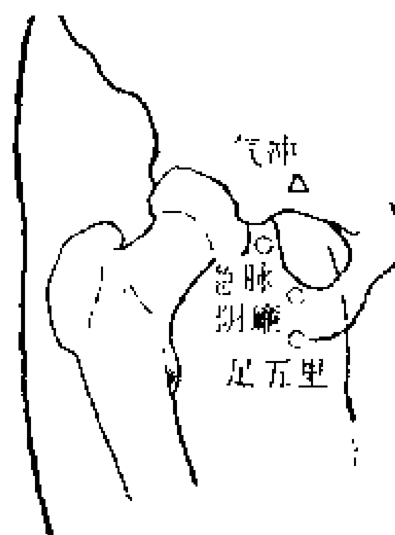


图 3-91

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→缝匠肌→大收肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有闭孔神经皮支、股神经皮支和大隐静脉分布；深层有股神经肌支、闭孔神经肌支、坐骨神经肌支和股动脉分布。

〔主治〕 腹痛、遗尿、小便不利、月经不调。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

10. 足五里 Zúwǔlǐ(LR10)

〔定位〕 在大腿内侧，当气冲直下3寸，大腿根部，耻骨结节的下方，长收肌的外缘(见图3-91)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→长收肌→短收肌→大收肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有股神经前皮支、闭孔神经皮支、髂腹股沟神经和大隐静脉属支分布；深层有闭孔神经肌支、旋股内侧动脉和闭孔动脉分布。

〔主治〕 小腹痛、小便不通、阴挺、睾丸肿痛、嗜卧、瘰疬。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

11. 阴廉 Yīnlián(LR11)

〔定位〕 在大腿内侧，当气冲直下2寸，大腿根部，耻骨结节的下方，长收肌的外缘(见图3-91)。

〔解剖〕 同足五里穴。

〔主治〕 月经不调、带下、小腹痛。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

12. 急脉 Jímài(LR12)

〔定位〕 在耻骨结节的外侧，当气冲外下方腹股沟股动脉搏动处，前正中线旁2.5寸(见图3-91)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→耻骨肌→闭孔外肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有股神经前皮支、髂腹股沟神经和腹壁浅静脉分布；深层有股神经肌支、闭孔神经肌支和阴部外动脉、闭孔动脉分布；下内侧有闭孔神经干经过，下外侧有股动、静脉干经过。

〔主治〕 疝气、小腹痛、阴挺。

〔操作〕 避开动脉，直刺0.5～0.8寸；可灸。

〔定位〕 在侧腹部，当第11肋游离端的下方(见图3-92)。

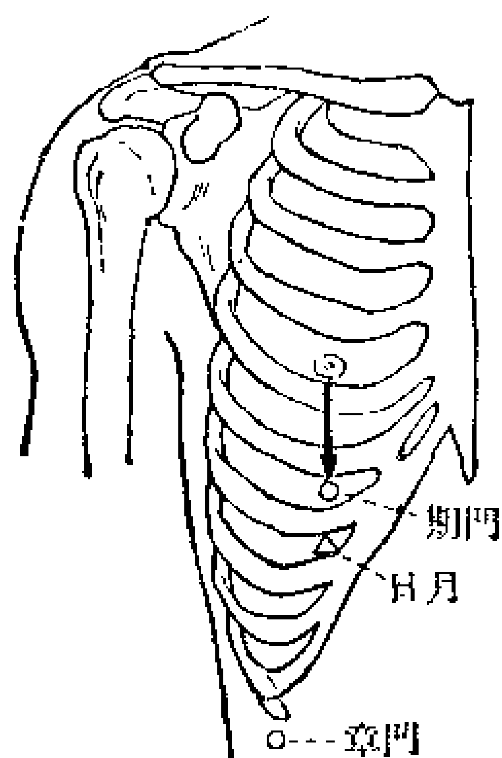


图 3-92

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第10、第11肋间神经外侧皮支和胸腹壁静脉分布；深层有第10、第11肋间神经和肋间动脉分布。

〔主治〕 腹痛、腹胀、泄泻、胁痛、痞块。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸；可灸。

14. 期门 Qīmén(LR14) 肝募穴

〔定位〕 在胸部，当乳头直下，第6肋间隙，前正中线旁开4寸(见图3-92)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌→肋间外肌→肋间内肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第6肋间神经外侧皮支分布；深层有第6肋间神经、动脉分布。

〔主治〕 胸胁胀痛、腹胀、呕吐、乳痈。

〔操作〕 斜刺或平刺0.5～0.8寸；可灸。

足厥阴肝经腧穴共计14个(见图3-93)，其主治提要详见表3-12。

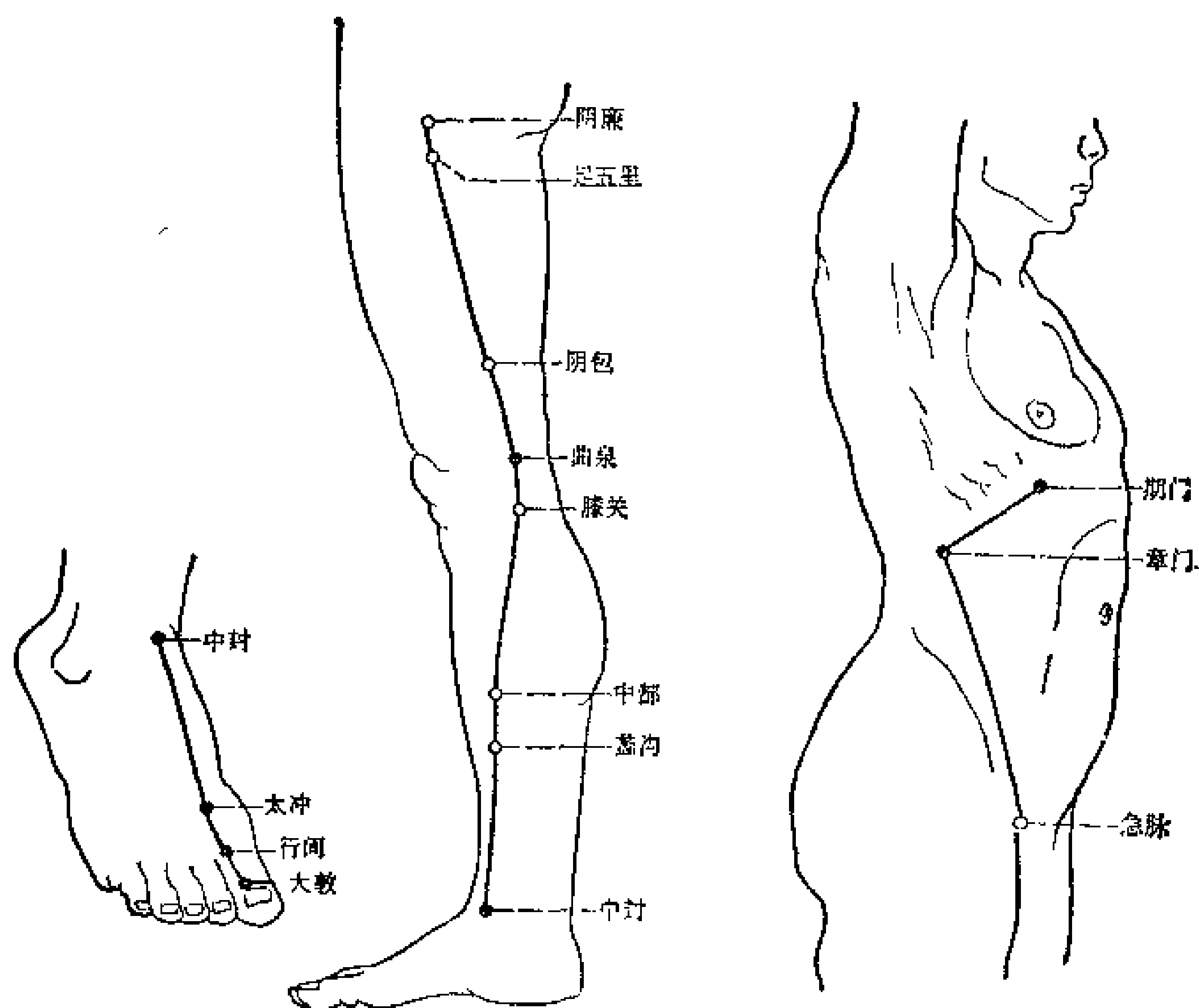


图 3-93 足厥阴肝经腧穴总图

表 3-12 足厥阴肝经腧穴主治提要表

穴名	部位	主治
大敦*	大趾端	疝气、遗尿、崩漏、阴挺、癫痫
行间*	趾间	崩漏、小便不利、头痛、目赤肿痛、口㖞、胁痛、癫痫
太冲*	跗	崩漏、遗尿、疝气、头痛、眩晕、口㖞、胁痛、癫痫
中封*	踝	疝气、遗精、小便不利
蠡沟	小腿	月经不调、带下、小便不利
中都	小腿	疝气、崩漏、腹痛
膝关	小腿	膝部疼痛
曲泉*	膝	腹痛、小便不利、疝气、遗精
阴包	股	遗尿、小便不利、月经不调
足五里	股	小便不通
阴廉	股	月经不调
		下肢部：妇科、前阴病为主，肠疾患次之
急脉	腹	疝气、小腹痛
章门*	季胁	腹胀、泄泻、胁痛
期门*	胸	胸胁胀痛、呕吐
		胁腹部：胃肠疾患为主，妇科疾患次之

第二节 奇经八脉

一、督脉 Dūmài

Du Meridian, DU

(一) 经脉循行

起于小腹内，下出于会阴部，向后行于脊柱的内部，上达项后风府，进入脑内，上行巅顶，沿前额下行鼻柱(见图 3-94)。

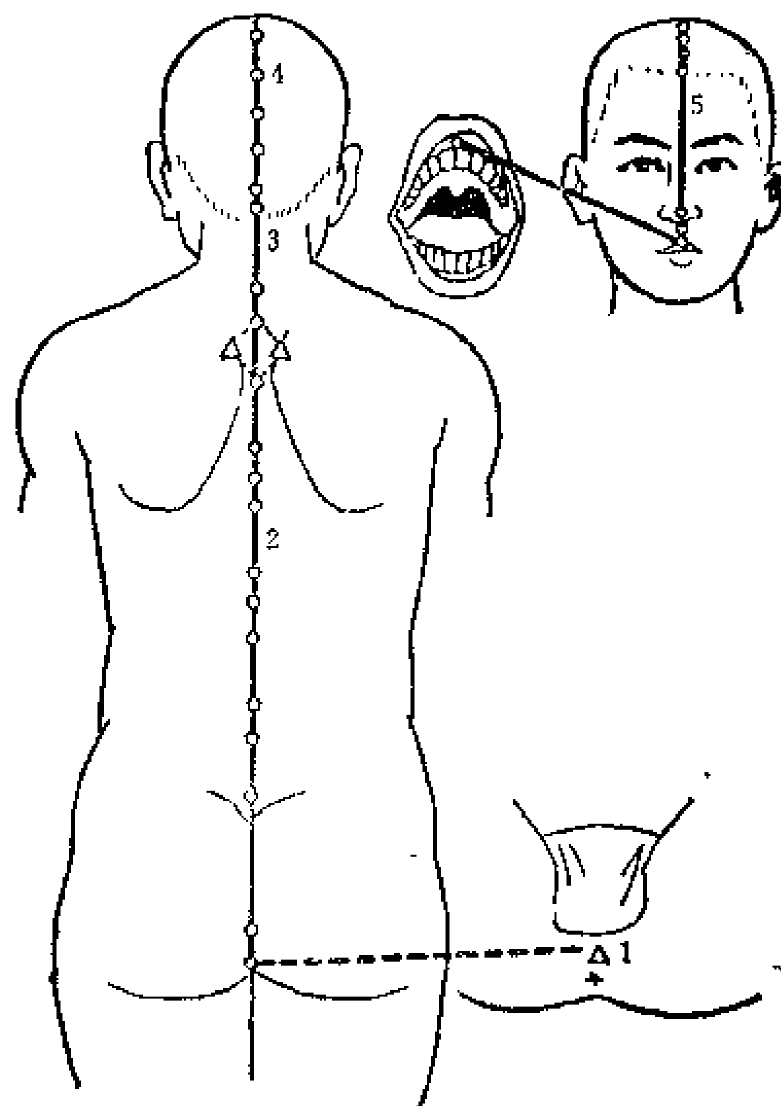


图 3-94 督脉循行示意图

1. 起于下极之俞 2. 并于脊里 3. 上至风府，入脑 4. 上巅 5. 循额，至鼻柱

(二) 主要病候

脊柱强痛、角弓反张等症。

(三) 主治概要

本经腧穴主治神志病、热病和腰骶、背、头项局部病证，以及相应的内脏疾病。

(四) 腧穴

1. 长强 Chángqiáng(DU1) 络穴

〔定位〕 在尾骨端下，当尾骨端与肛门连线的中点处(见图 3-95)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→肛尾韧带→肛门外括约肌深部→肛提肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有肛神经皮支(阴部神经分支)分布；深层有肛神经肌支和肛动脉(阴部内动脉分支)分布。

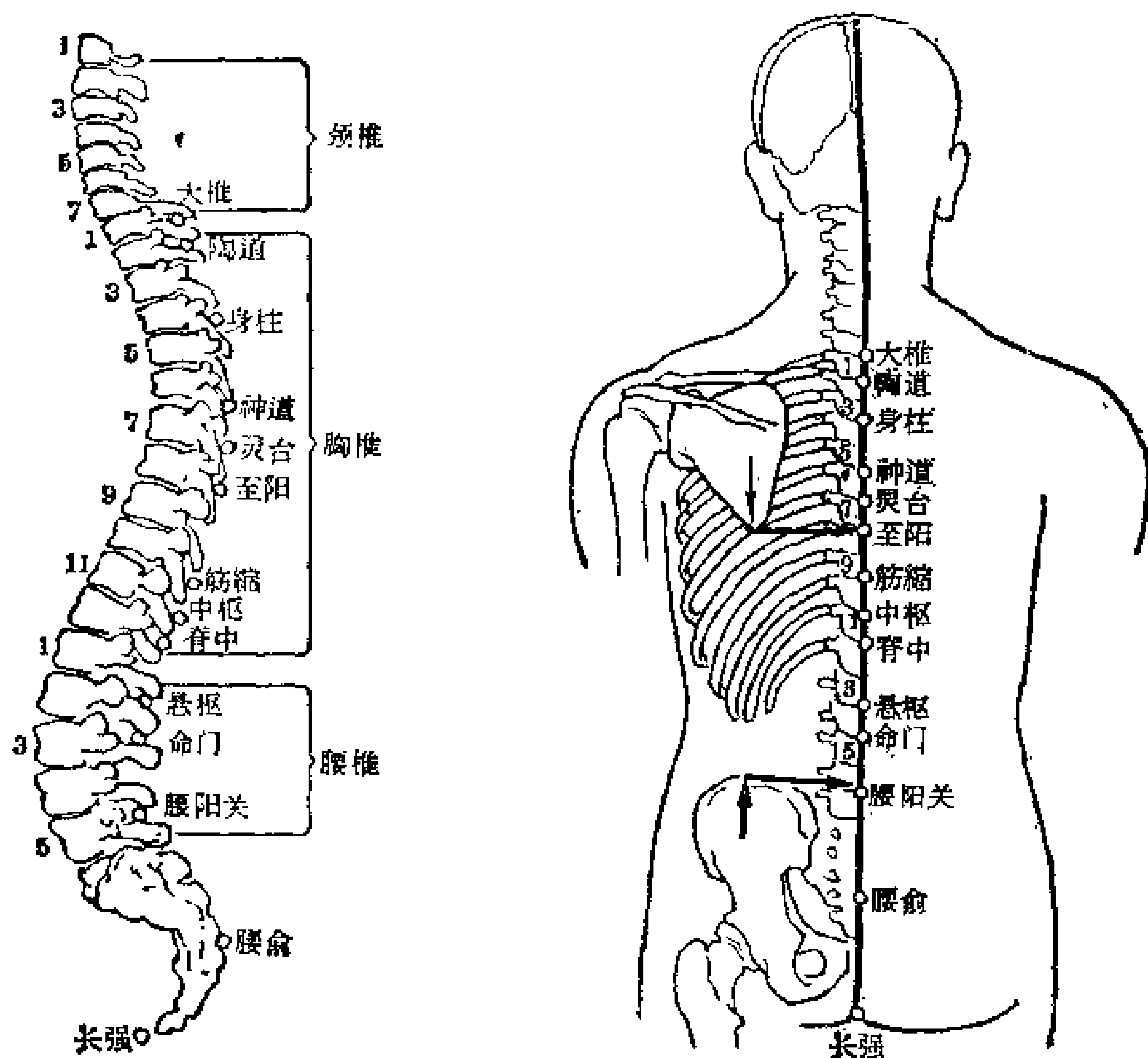


图 3-95

〔主治〕 泄泻、便血、便秘、痔疾、脱肛、癫狂痫、腰脊和尾骶部疼痛。

〔操作〕 斜刺，针尖向上与骶骨平行刺入 0.5～1 寸，不得刺穿直肠，以防感染；不灸。

2. 腰俞 Yāoshū(DU2)

〔定位〕 在骶部，当后正中线上，适对骶管裂孔(见图 3-95)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→骶骨。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有骶神经后支、骶正中动脉后支和臀下动脉分布。

〔主治〕 月经不调、痔疾、腰脊强痛、下肢痿痹、癫痫。

〔操作〕 向上斜刺 0.5～1 寸；可灸。

3. 腰阳关 Yāoyángguān(DU3)

〔定位〕 在腰部，当后正中线上，第 4 腰椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→棘上韧带→棘间韧带。(2) 穴区神经、血管：浅层有腰神经后支的皮支分布；深层有腰神经后支和腰动脉分布。

〔主治〕 月经不调、遗精、阳痿、腰骶痛、下肢痿痹。

〔操作〕 向上微斜刺 0.6～1 寸；可灸。

4. 命门 Mìngmén(DU4)

〔定位〕 在腰部，当后正中线上，第 2 腰椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕 同腰阳关。

〔主治〕 阳痿、遗精、带下、遗尿、尿频、月经不调、泄泻、腰脊强痛、手足逆冷。

〔操作〕 向上斜刺 0.5～1 寸；可灸。

5. 悬枢　Xuánshū(DU5)

〔定位〕 在腰部，后正中线上，第 1 腰椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕 同腰阳关。

〔主治〕 泄泻、腹痛、腰脊强痛。

〔操作〕 向上微斜刺 0.5～1 寸；可灸。

6. 脊中　Jǐzhōng(DU6)

〔定位〕 在背部，后正中线上，第 11 胸椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→棘上韧带→棘间韧带。(2) 穴区神经、血管：浅层有胸神经后支的皮支分布；深层有胸神经后支和肋间后动脉背侧支分布。

〔主治〕 泄泻、黄疸、痔疾、癫痫、小儿疳积、脱肛、腰脊强痛。

〔操作〕 向上微斜刺 0.5～1 寸。

7. 中枢　Zhōngshū(DU7)

〔定位〕 在背部，当后正中线上，第 10 胸椎棘突下凹陷中(见图3-95)。

〔解剖〕 同脊中穴。

〔主治〕 黄疸、呕吐、腹满、腰脊强痛。

〔操作〕 向上微斜刺 0.5～1 寸。

8. 筋缩　Jīnsuō(DU8)

〔定位〕 在背部，当后正中线上，第 9 胸椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕 同脊中穴。

〔主治〕 癫痫、抽搐、背强、胃痛。

〔操作〕 向上微斜刺 0.5～1 寸；可灸。

9. 至阳　Zhìyáng(DU9)

〔定位〕 在背部，当后正中线上，第 7 胸椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕 同脊中穴。

〔主治〕 胸胁胀满、黄疸、咳嗽、气喘、背痛、脊强。

〔操作〕 向上微斜刺 0.5～1 寸；可灸。

10. 灵台　Língtái(DU10)

〔定位〕 在背部，当后正中线上，第 6 胸椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕 同脊中穴。

〔主治〕 咳嗽、气喘、疔疮、脊背强痛。

〔操作〕 向上斜刺 0.5～1 寸；可灸。

11. 神道　Shéndào(DU11)

〔定位〕 在背部，当后正中线上，第 5 胸椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕 同脊中穴。

〔主治〕 心悸、健忘、咳嗽、脊背强痛。

〔操作〕 向上微斜刺 0.5～1 寸；可灸。

12. 身柱　Shēnzhù(DU12)

〔定位〕　在背部，当后正中线上，第 3 胸椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕　同脊中穴。

〔主治〕　咳嗽、气喘、癫痫、脊背强痛。

〔操作〕　向上微斜刺 0.5～1 寸；可灸。

13. 陶道　Táodào(DU13)

〔定位〕　在背部，当后正中线上，第 1 胸椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕　同脊中穴。

〔主治〕　头痛、疟疾、热病、脊强。

〔操作〕　向上微斜刺 0.5～1 寸；可灸。

14. 大椎　Dàzhuī(DU14)

〔定位〕　在后中线上，第 7 颈椎棘突下凹陷中(见图 3-95)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→棘上韧带→棘间韧带。(2) 穴区神经、血管：浅层有第 8 颈神经后支的皮支分布；深层有第 8 颈神经后支和颈横动脉分布。

〔主治〕　热病、疟疾、咳嗽、气喘、骨蒸盗汗、癫痫、头痛项强、肩背痛、腰脊强痛、风疹。

〔操作〕　直刺 0.5～1 寸；可灸。

15. 哑门　Yǎmén(DU15)

〔定位〕　在项部，当后发际正中直上 0.5 寸，第 1 颈椎下(见图 3-96)。

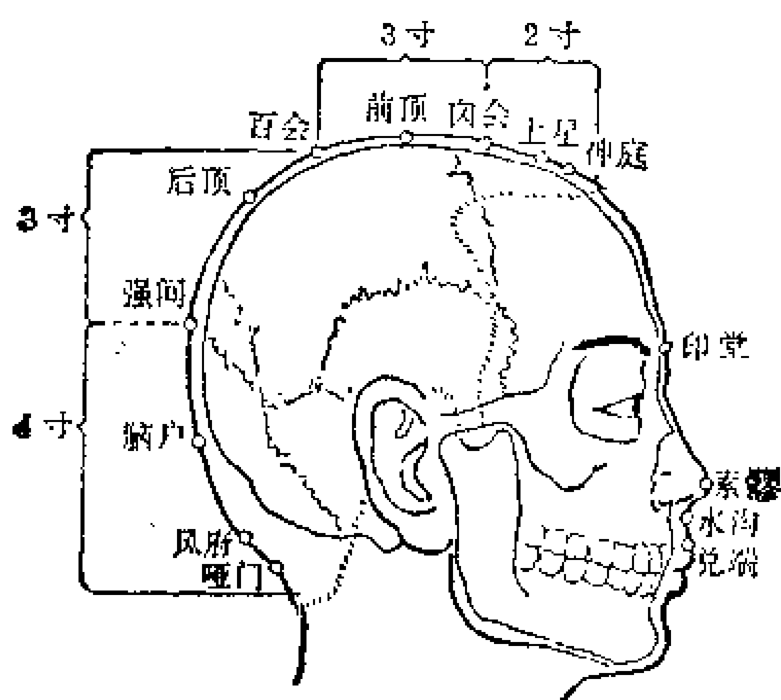


图 3-96

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→项韧带→棘间韧带→黄韧带。(2) 穴区神经、血管：浅层有第 3 颈神经后支及其伴行的动脉分布；深层有枕大神经和枕动脉分布；再深层可穿透被膜，损伤脊髓。

〔主治〕　暴喑、舌强不语、癫狂痫、头痛、项强。

〔操作〕　直刺或向下斜刺 0.5～1 寸，不可向上斜刺或深刺。因为深部接近延髓，必须严格掌握针刺的角度和深度。

16. 风府　Fēngfǔ(DU16)

〔定位〕　在项部，当后发际正中直上 1 寸，枕外隆凸直下，两侧斜方肌之间凹陷中(见图3-96)。

〔解剖〕　同哑门穴。

〔主治〕　头痛、项强、眩晕、咽喉肿痛、失音、癫狂、中风。

〔操作〕　直刺或向下斜刺 0.5～1 寸，不可深刺，以免伤及深部延髓。

17. 脑户　Nǎohù(DU17)

〔定位〕　在头部，后发际正中直上 2.5 寸，风府上 1.5 寸，枕外隆凸的上缘凹陷处(见图 3～96)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→枕额肌枕腹。(2) 穴区神经、血管：浅层有枕大神经分布；深层有面神经耳后支和枕动脉分布。

〔主治〕 头痛、头晕、项强、失音、癫痫。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

18. 强间 Qiángjiān(DU18)

〔定位〕 在头部，当后发际正中直上4寸(脑户上1.5寸)(见图3-96)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有枕大神经和枕动脉分布。

〔主治〕 头痛、目眩、项强、癫狂。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

19. 后顶 Hòudǐng(DU19)

〔定位〕 在头部，当后发际正中直上5.5寸(脑户上3寸)(见图3-96)。

〔解剖〕 同强间穴。

〔主治〕 头痛、眩晕、癫狂痫。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

20. 百会 Bǎihuì(DU20)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上5寸，或两耳尖连线的中点处(见图3-96)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有滑车上神经和颞浅动脉分布。

〔主治〕 头痛、眩晕、中风失语、癫狂、脱肛、泄泻、阴挺、健忘、不寐。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

21. 前顶 Qiándǐng(DU21)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上3.5寸(百会前1.5寸)(见图3-96)。

〔解剖〕 同百会穴

〔主治〕 头痛、眩晕、鼻渊、癫痫。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

22. 囟会 Xìnhuì(DU22)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上2寸(百会前3寸)(见图3-96)。

〔解剖〕 同百会穴。

〔主治〕 头痛、眩晕、鼻渊、癫痫。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸，小儿前囟未闭者禁针；可灸。

23. 上星 Shàngxīng(DU23)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上1寸(见图3-96)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→枕额肌额腹。(2) 穴区神经、血管：浅层有滑车上神经分布；深层有面神经颞支和眶上动脉分布。

〔主治〕 头痛、目痛、鼻渊、鼻衄、癫狂、疟疾、热病。

〔操作〕 平刺0.5～1寸；可灸。

24. 神庭 Shéntíng(DU24)

〔定位〕 在头部，当前发际正中直上0.5寸(见图3-96)。

〔解剖〕 同上星穴。

〔主治〕 头痛、眩晕、失眠、鼻渊、癫痫。

〔操作〕 平刺0.5～0.8寸；可灸。

25. 素髎 Sùliáo(DU25)

〔定位〕 在面部，当鼻尖的正中央(见图3-96)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有眶下神经和鼻背动脉分布。

〔主治〕 鼻渊、鼻衄、喘息、昏迷、惊厥、新生儿窒息。

〔操作〕 向上斜刺0.3～0.5寸，或点刺出血。

26. 水沟 Shuǐgōu(DU26)

〔定位〕 在面部，当人中沟的上1/3与中1/3交点处(见图3-96)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→口轮匝肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经分布；深层有面神经颊支和上唇动脉(面动脉分支)分布。

〔主治〕 昏迷、晕厥、癫狂痫、小儿惊风、口角㖞斜、腰脊强痛。

〔操作〕 向上斜刺0.3～0.5寸，或用指甲按掐。

27. 兑端 Duìduān(DU27)

〔定位〕 在面部，当上唇的尖端，人中沟下端的皮肤与唇的移行部(见图3-96)。

〔解剖〕 同水沟穴。

〔主治〕 癫狂、齿龈肿痛、口㖞、鼻衄。

〔操作〕 向上斜刺0.2～0.3寸。

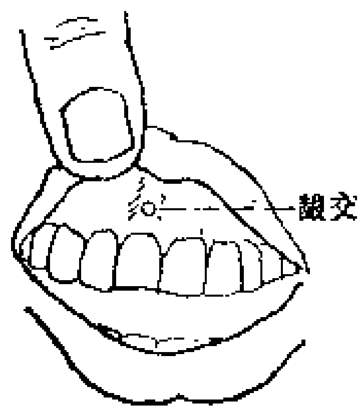


图 3-97

28. 龈交 Yínjiāo(DU28)

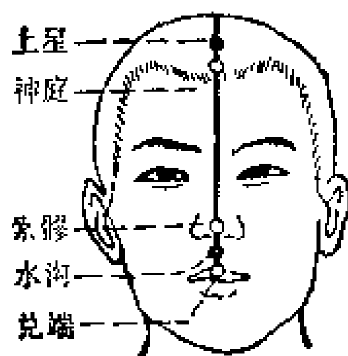
〔定位〕 在上唇内，唇系带与上齿龈的相接处(见图3-97)。

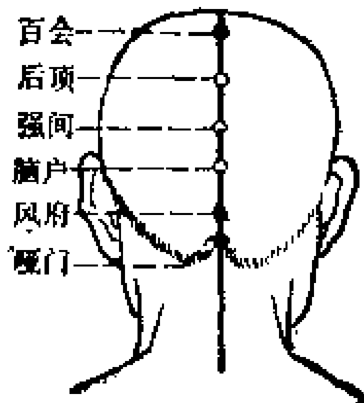
〔解剖〕 (1) 针刺层次：粘膜→粘膜下层。(2) 穴区神经、血管：有上颌神经和上齿槽动脉分布。

〔主治〕 癫狂、齿龈肿痛、口㖞、口臭、鼻渊。

〔操作〕 向上斜刺0.2～0.3寸，或点刺出血。

督脉腧穴共计28个(见图3-98)，其主治提要详见表3-13。





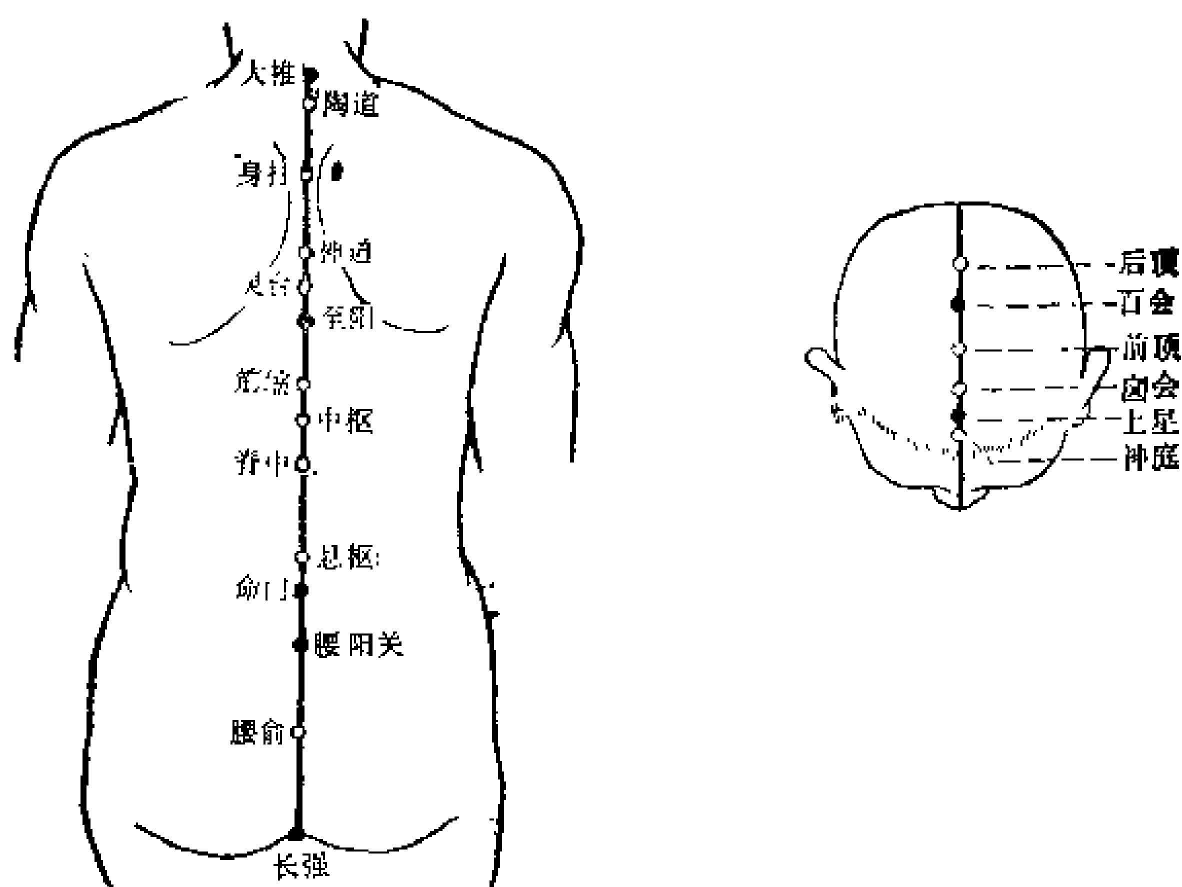


图 3-98　督脉腧穴总图

表 3-3　督脉腧穴主治提要表

穴　名	部　位	主　治
长　强*	尾端	便血、痔疾、癫狂病
腰　俞	骶骨	月经不调、腰脊强痛
腰阳关*	腰椎	月经不调、遗精、腰骶痛、下肢痿痹
命　门*	腰椎	阳痿、遗精、带下、腰痛、泄泻、月经不调
尾端～14椎：神志病、妇科病、前阴病、肠病		
悬　枢	腰椎	泄泻、腰脊强痛
脊　中	胸椎	泄泻、黄疸、癫痫
中　枢	胸椎	黄疸、呕吐、腰脊强痛
筋　缩	胸椎	胃痛、脊强、癫痫
13～9椎：神志病、肠胃病		
至　阳*	胸椎	黄疸、咳喘、脊强、背痛
灵　台	胸椎	咳嗽、气喘、疔疮
神　道	胸椎	咳嗽、心悸、健忘
身　柱	胸椎	咳嗽、气喘、癫痫、脊强、背痛
陶　道	胸椎	头痛、疟疾、热病
大　椎*	颈胸椎	咳嗽、气喘、头痛、项强、热病、疟疾、癫痫
7～1椎：神志病、心肺疾患、热病		
哑　门*	颈椎	暴喑、舌强不语、癫狂病
风　府*	后头	头痛、项强、眩晕、咽喉肿痛、癫狂
项部：神志病、头项病		
脑　户	后头	头晕、项强、癫痫
强　间	后头	头痛、目眩、癫痫
后　顶	后头	头痛、眩晕、癫狂病
百　会*	头顶	头痛、眩晕、中风、癫狂、脱肛、阴挺
前　顶	前头	头痛、鼻渊、癫痫
囟　会	前头	头痛、眩晕、鼻渊、癫痫

（续表）

穴名	部位	主治
上星*	前头	头痛、鼻渊、鼻衄、癫狂
神庭	前头	头痛、眩晕、癫痫
	头部：神志病，头面五官病	
素髎*	鼻尖	鼻疾患、惊厥、昏迷
水沟*	人中	口眼㖞斜、癫狂痫、小儿惊风、昏迷、腰脊强痛
兑端	上唇	口㖞、齿龈肿痛、癫狂
龈交	齿龈	齿龈肿痛、癫狂
	口鼻部：神志病、鼻、口、齿病	

二、任脉 Rènmài

Ren Meridian, RN.

（一）经脉循行

起于小腹内，下出会阴，向上行于阴毛部，沿着腹内，向上经过关元等穴，到达咽喉部，再上行环绕口唇，经过面部，进入目眶下（承泣）（见图 3-99）。

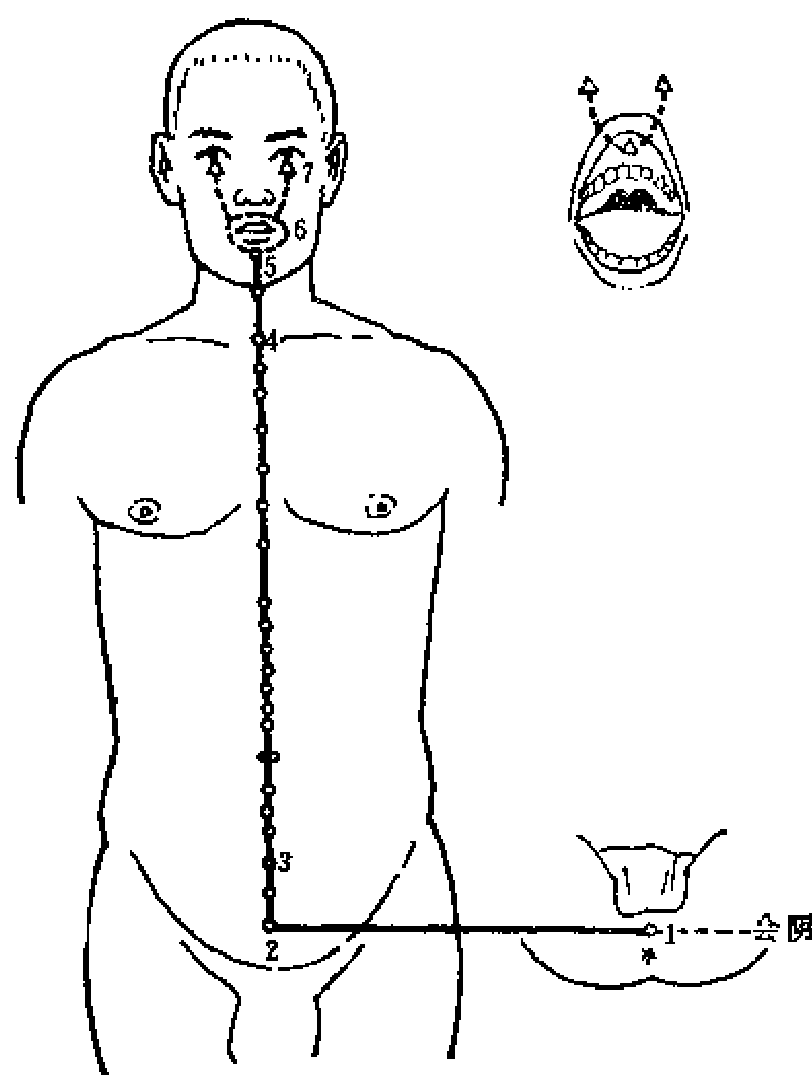


图 3-99 任脉循行示意图

1. 起于中极之下 2. 以上毛际 3. 循腹里，上关元 4. 至咽喉 5. 上颐 6. 循面 7. 入目

（二）主要病候

疝气、带下、腹中结块等症。

（三）主治概要

本经腧穴主治腹、胸、颈、头面的局部病证和相应的内脏器官疾病，少数腧穴有强壮作用或可治疗神志病。

（四）腧穴

1. 会阴 Huìyīn(RN1)

〔定位〕 在会阴部，男性当阴囊根部与肛门连线的中点，女性当大阴唇后联合与肛门连线的中点（见图 3-99）。

〔解剖〕 (1) 针刺部位：皮肤→皮下组织→会阴中心腱。(2) 穴区神经、血管：有会阴神经（阴部神经分支）和阴部内动脉分支。

〔主治〕 小便不利、阴痛、痔疾、遗精、月经不调、癫狂、昏迷、溺水窒息。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸；可灸。孕妇慎用。

2. 曲骨 Qūgǔ(RN2)

〔定位〕 在下腹部，当前正中线上，耻骨联合上缘的中点处（见图 3-100）。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹白线或腹直肌→腹横筋膜。(2) 穴区神

经、血管：浅层有髂腹下神经皮支、腹部浅动脉和阴部外浅动脉分布；深层有髂腹下神经腹支和腹壁下动脉分布；再深层可及膀胱。

〔主治〕 小便不利、遗尿、遗精、阳痿、痛经、月经不调、带下。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸，内为膀胱，应在排尿后进行针刺；可灸。孕妇慎用。

3. 中极 Zhōngjí(RN3) 膀胱募穴

〔定位〕 在下腹部，前正中线上，当脐中下 4 寸(见图 3-100)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹白线→腹横筋膜。(2) 穴区神经、血管：浅层有髂腹下神经皮支和腹壁浅动脉分支；深层有髂腹下神经和腹壁下动脉分布。

〔主治〕 小便不利、遗尿、疝气、遗精、阳痿、月经不调、崩漏、带下、阴挺、不孕。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸；可灸。孕妇慎用。

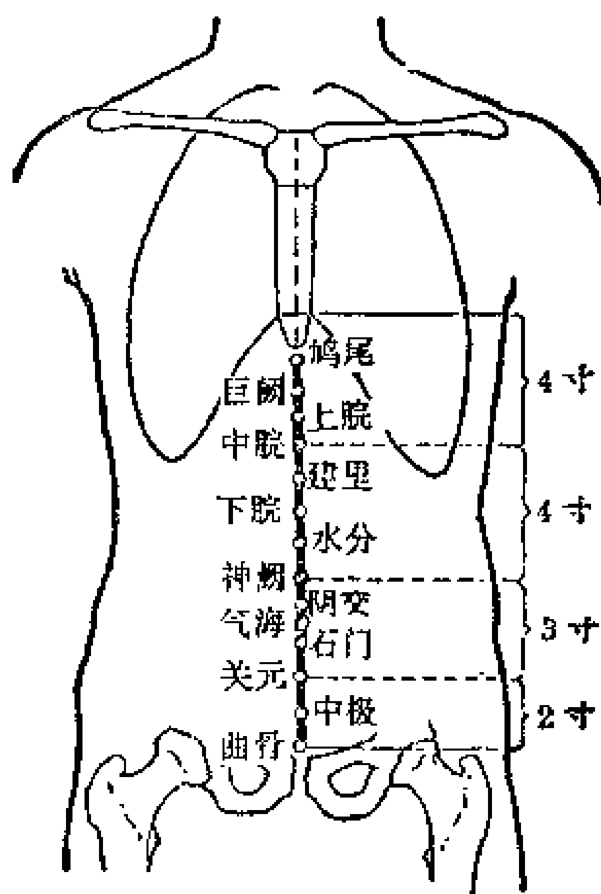


图 3-100

4. 关元 Guānyuán(RN4) 小肠募穴

〔定位〕 在下腹部，前正中线上，当脐中下 3 寸(见图 3-100)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹白线→腹横筋膜。(2) 穴区神经、血管：浅层有肋下神经前皮支和腹壁浅动脉分布；深层有肋下神经和腹壁下动脉分布；再深层可及腹腔。

〔主治〕 遗尿、小便频数、尿闭、泄泻、腹痛、遗精、阳痿、疝气、月经不调、带下、不孕、中风脱证、虚劳羸瘦(本穴有强壮作用，为保健要穴)。

〔操作〕 直刺 1～2 寸；可灸。孕妇慎用。

5. 石门 Shímén(RN5) 三焦募穴

〔定位〕 在下腹部，前正中线上，当脐中下 2 寸(见图 3-100)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹白线→腹横筋膜。(2) 穴区神经、血管：浅层有肋间神经前皮支和腹壁浅动脉分布；深层有肋间神经和腹壁下动脉分布；再深层可及腹腔。

〔主治〕 腹痛、水肿、疝气、小便不利、泄泻、经闭、带下、崩漏。

〔操作〕 直刺 1～2 寸；可灸。孕妇慎用。

6. 气海 Qìhǎi(RN6) 肓之原穴

〔定位〕 在下腹部，前正中线上，当脐中下 1.5 寸(见图 3-100)。

〔解剖〕 同石门穴。

〔主治〕 腹痛、泄泻、便秘、遗尿、疝气、遗精、阳痿、月经不调、经闭、崩漏、虚脱、形体羸瘦(本穴有强壮作用，为保健要穴)。

〔操作〕 直刺 1～2 寸；可灸。孕妇慎用。

7. 阴交 Yīnjiāo(RN7)

〔定位〕 在下腹部，前正中线上，当脐中下 1 寸(见图 3-100)。

〔解剖〕 同石门穴。

〔主治〕 腹痛、疝气、水肿、月经不调、带下。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。孕妇慎用。

8. 神阙 Shénquè(RN8)

〔定位〕 在腹中部，脐中央(见图3-100)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：此穴禁针。(2) 穴区神经、血管：浅层有第10肋间神经前皮支分布；深层有第10肋间神经和腹壁上、下动脉吻合支分布。

〔主治〕 腹痛、泄泻、脱肛、水肿、虚脱。

〔操作〕 因消毒不便，故一般不针，多用艾条或艾炷隔盐灸。

9. 水分 Shuǐfēn(RN9)

〔定位〕 在上腹部，前正中线上，当脐中上1寸(见图3-100)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹白线→腹横筋膜。(2) 穴区神经、血管：浅层有肋间神经前皮支分布；深层有肋间神经和腹壁上动脉分布；再深层可及腹腔。

〔主治〕 水肿、小便不通、腹泄、腹痛、反胃、吐食。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

10. 下脘 Xiàwǎn(RN10)

〔定位〕 在上腹部，前正中线上，当脐中上2寸(见图3-100)。

〔解剖〕 同水分穴。

〔主治〕 腹痛、腹胀、泄泻、呕吐、食谷不化、痞块。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

11. 建里 Jiànlǐ(RN11)

〔定位〕 在上腹部，前正中线上，当脐中上3寸(见图3-100)。

〔解剖〕 同水分穴。

〔主治〕 胃痛、呕吐、食欲不振、腹胀、水肿。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

12. 中脘 Zhōngwǎn(RN12) 胃募穴；八会穴之腑会

〔定位〕 在上腹部，前正中线上，当脐中上4寸(见图3-100)。

〔解剖〕 同水分穴。

〔主治〕 胃痛、呕吐、吞酸、呃逆、腹胀、泄泻、黄疸、癫狂。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

13. 上脘 Shàngwǎn(RN13)

〔定位〕 在上腹部，前正中线上，当脐中上6寸(见图3-100)。

〔解剖〕 同水分穴。

〔主治〕 胃痛、呕吐、呃逆、腹胀、癫痫。

〔操作〕 直刺1～1.5寸；可灸。

14. 巨阙 Jùquè(RN14) 心募穴

〔定位〕 在上腹部，前正中线上，当脐中上6寸(见图3-100)。

〔解剖〕 同水分穴。

〔主治〕 胸痛、心痛、心悸、呕吐、癫狂痫。

〔操作〕　向上斜刺0.5～1寸，不可深刺，以免损伤肝脏；可灸。

15. 鸠尾　Jiūwěi(RN15)　络穴；膏之原穴

〔定位〕　在上腹部，前正中线上，当剑胸结合部下1寸(见图3-100)。

〔解剖〕　同水分穴。

〔主治〕　胸痛、呃逆、腹胀、癫狂痫。

〔操作〕　向上斜刺0.5～1寸。

16. 中庭　Zhōngtíng(RN16)

〔定位〕　在胸部，当前正中线上，平第5肋间，即剑胸结合部(见图3-101)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸剑结合。(2) 穴区神经、血管：浅层有第6肋间神经前皮支分布；深层有第6肋间神经和胸廓内动脉前穿支分布。

〔主治〕　胸胁胀满、心痛、呕吐、小儿吐乳。

〔操作〕　平刺0.3～0.5寸；可灸。

17. 膻中　Dànzhōng(RN17)　心包募穴；八会穴之气会

〔定位〕　在胸部，当前正中线上，平第4肋间，两乳头连线的中点(见图3-101)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸骨。(2) 穴区神经、血管：浅层有第4肋间神经前皮支分布；深层有第4肋间神经和胸廓内动脉前穿支分布。

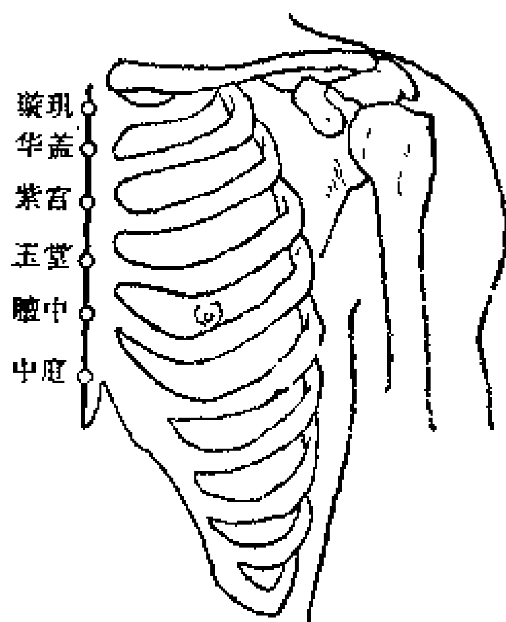


图 3-101

〔主治〕　咳嗽、气喘、胸痛、心悸、乳少、呕吐、噎膈。

〔操作〕　平刺0.3～0.5寸；可灸。

18. 玉堂　Yùtáng(RN18)

〔定位〕　在胸部，当前正中线上，平第3肋间(见图3-101)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸骨。(2) 穴区神经、血管：浅层有第3肋间神经前皮支分布；深层有第3肋间神经和胸廓内动脉前穿支分布。

〔主治〕　咳嗽、气喘、胸痛、呕吐。

〔操作〕　平刺0.3～0.5寸；可灸。

19. 紫宫　Zǐgōng(RN19)

〔定位〕　在胸部，当前正中线上，平第2肋间(见图3-101)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸骨。(2) 穴区神经、血管：浅层有第2肋间神经前皮支分布；深层有第2肋间神经和胸廓内动脉前穿支分布。

〔主治〕　咳嗽、气喘、胸痛。

〔操作〕　平刺0.3～0.5寸；可灸。

20. 华盖　Huágài(RN20)

〔定位〕　在胸部，当前正中线上，平第1肋间(见图3-101)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸骨。(2) 穴区神经、血管：浅层有第1肋

间神经前皮支分布；深层有第1肋间神经和胸廓内动脉前穿支分布。

〔主治〕　咳嗽、气喘、胸胁胀痛。

〔操作〕　平刺0.3～0.5寸；可灸。

21. 璇玑　Xuánjī(RN21)

〔定位〕　在胸部，当前正中线上，天突下1寸(见图3-101)。

〔解剖〕　同华盖穴。

〔主治〕　咳嗽、气喘、胸痛、咽喉肿痛。

〔操作〕　平刺0.3～0.5寸；可灸。

22. 天突　Tiāntū(RN22)

〔定位〕　在颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央(见图3-102)。

图 3-102　　图 3-103　任脉腧穴总图

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→左、右胸骨舌骨肌之间→左、右胸骨甲状肌之间→上纵隔蜂窝组织→气管前间隙。(2) 穴区神经、血管：浅层有颈横神经和颈静脉弓属支分布；深层有舌下神经降支和甲状腺下动脉分布；再深层可及气管。向下刺可入胸骨柄后方，有胸腺、左无名静脉和主动脉弓等结构。

〔主治〕　咳嗽、气喘、胸痛、咽喉肿痛、暴喑、瘿气、梅核气、噎膈。

〔操作〕　先直刺0.2寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后方刺入1～1.5寸；可灸。

23. 廉泉　Liánquán(RN23)

〔定位〕　在颈部，当前正中线上，结喉上方，舌骨上缘凹陷处(见图3-102)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→下颌舌骨肌→颏舌肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有颈横神经分布；深层有下颌神经肌支、舌下神经、舌动脉和甲状腺上动脉分布。

〔主治〕　舌下肿痛、舌纵流涎、舌强不语、暴喑、喉痹、吞咽困难。

〔操作〕　向舌根斜刺0.5～0.8寸；可灸。

24. 承浆　Chéngjiāng(RN24)

〔定位〕 在面部，当颏唇沟的正中凹陷处(见图 3-102)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→口轮匝肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有颏神经分布；深层有面神经下颌支和下唇动脉分布。

〔主治〕 口㖞、齿龈肿痛、流涎、暴喑、癫狂。

〔操作〕 斜刺 0.3～0.5 寸；可灸。

任脉腧穴共计 24 个(见图 3-103)，其主治提要详见表 3-14。

表 3-14　任脉腧穴主治提要表

穴　名	部　位	主　治
会　阴	阴部	小便不利、遗精、月经不调、昏迷
曲　骨	下腹	小便不利、遗尿、阳痿、带下
中　极*	下腹	遗尿、小便不利、遗精、月经不调、阴挺
关　元*	下腹	遗尿、尿闭、泄泻、阳痿、月经不调、虚劳
石　门	下腹	腹痛、水肿、泄泻、经闭
气　海*	下腹	腹痛、泄泻、遗尿、崩漏、虚脱
阴　交	下腹	腹痛、水肿、月经不调
	下腹部：妇科、前阴病及肠病(关元、气海有强壮作用)	
神　阙*	脐中	腹痛、泄泻、虚脱
水　分	上腹	小便不通、水肿、泄泻
下　脘*	上腹	腹痛、泄泻、呕吐
建　里*	上腹	胃痛、呕吐、食欲不振、水肿
中　脘*	上腹	胃痛、呕吐、腹胀、泄泻、癫狂
上　脘	上腹	胃痛、呕吐、癫痫
巨　阙	上腹	胸痛、心悸、呕吐、癫狂痫
鸠　尾	上腹	胸痛、腹胀、癫狂痫
	上腹部：胃肠疾患为主，其次为神志病	
中　庭	胸	胸胁胀满、心痛
膻　中*	胸	气喘、胸痛、心悸、呕吐、乳少
玉　堂	胸	咳嗽、气喘、胸痛
紫　宫	胸	咳嗽、气喘、胸痛
华　盖	胸	咳嗽、气喘、胸痛
璇　玑	胸	咳嗽、气喘、胸痛
	胸部：胸、心、肺疾患为主，其次为食管疾患	
天　突*	颈	咳嗽、气喘、暴喑、咽喉肿痛、噎膈
廉　泉*	颈	舌强不语、舌下肿痛、吞咽困难
	颈部：舌、咽喉疾患	
承　浆*	颏	口㖞、齿痛
	唇部：口齿疾患	

三、冲脉

(一) 经脉循行

起于小腹内，下出于会阴部，向上循行于脊柱之内，其外行者经气冲与足少阴经交会，沿着腹部两侧，上达咽喉，环绕口唇(见图 3-104)。

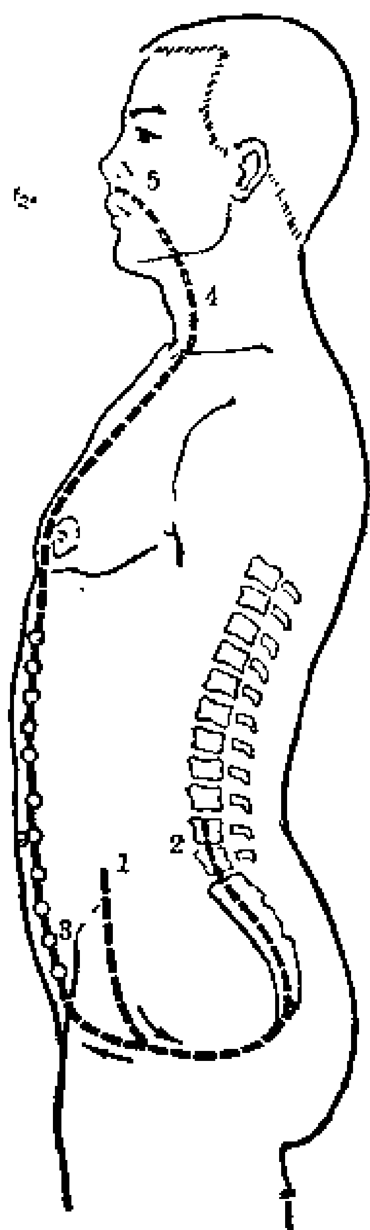


图 3-104 冲脉

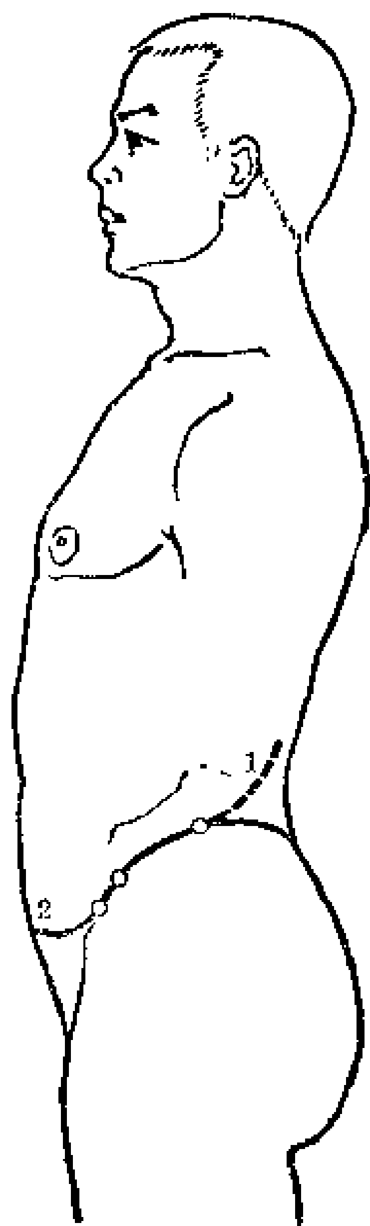


图 3-105 带脉

(二) 主要病候

腹部气逆而拘急。

(三) 交会腧穴

会阴、阴交(任脉)、气冲(足阳明经)、横骨、大赫、气穴、四满、中注、肓俞、商曲、石关、阴都、腹通谷、幽门(足少阴经)。

四、带脉

(一) 经脉循行

起于季胁部的下面,斜向下行到带脉、五枢、维道,横行绕身一周(见图 3-105)。

(二) 主要病候

腹满,腰部觉冷如坐于水中。

(三) 交会腧穴

带脉、五枢、维道(均属足少阳经)。

五、阴维脉

(一) 经脉循行

起于小腿内侧,沿大腿内侧上行到腹部,与足太阴经相合,过胸部,与任脉会于颈部(见图 3-106)。

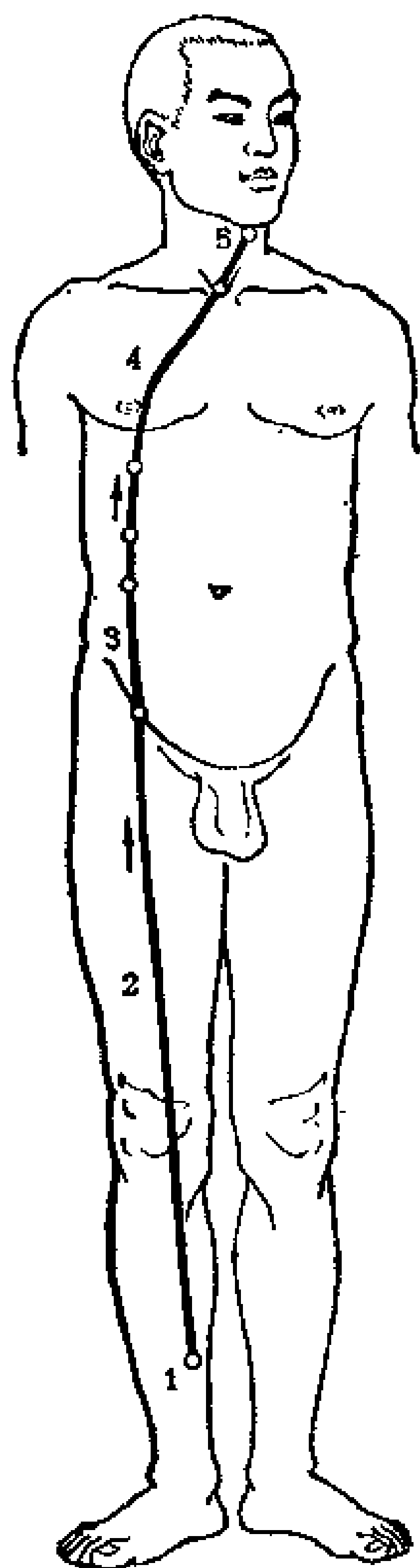


图 3-106 阴维脉

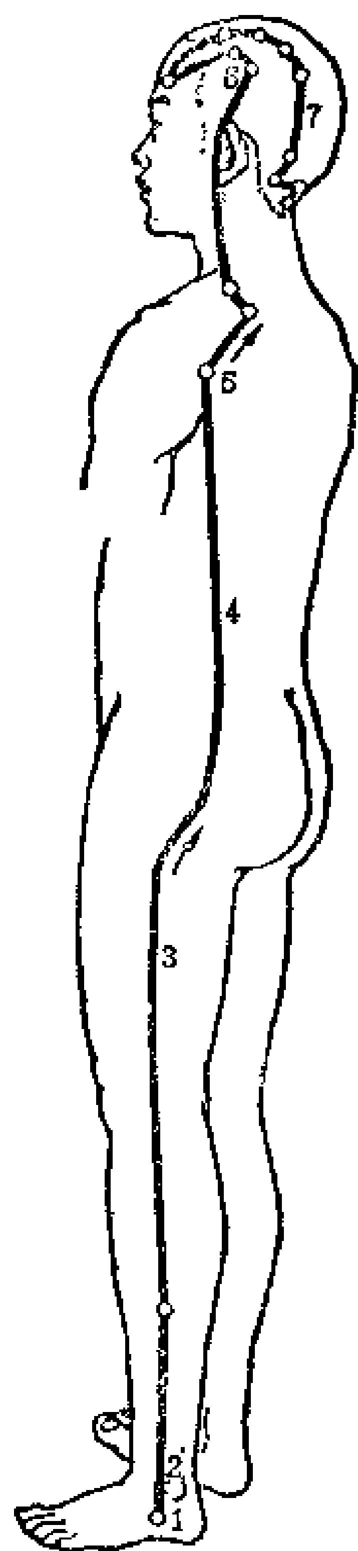


图 3-107 阳维脉

(二) 主要病候

心痛、忧郁。

(三) 交会腧穴

筑宾(足少阴经)、府舍、大横、腹哀(足太阴经)、期门(足厥阴经)、天突、廉泉(任脉)。

六、阳维脉

(一) 经脉循行

起于足跟外侧,向上经过外踝,沿足少阳经上行髋关节部,经胁肋后侧,从腋后上肩,至前额,再到项后,合于督脉(见图 3-107)。

(二) 主要病候

恶寒发热、腰痛。

(三) 交会腧穴

金门(足太阳经)、阳交(足少阳经)、臑俞(手太阳经)、天髎(手少阳经)、肩井(足少阳经)、头维(足阳明经)、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池(足少阳经)、风府、哑

门(督脉)。

七、阴蹻脉

(一) 经脉循行

起于足舟骨的后方，上行内踝的上面，直上沿大腿内侧，经过阴部，向上沿胸部内侧，进入锁骨上窝，上经人迎的前面，过颧部，到目内眦，与足太阳经和阳蹻脉相会合(见图3-108)。

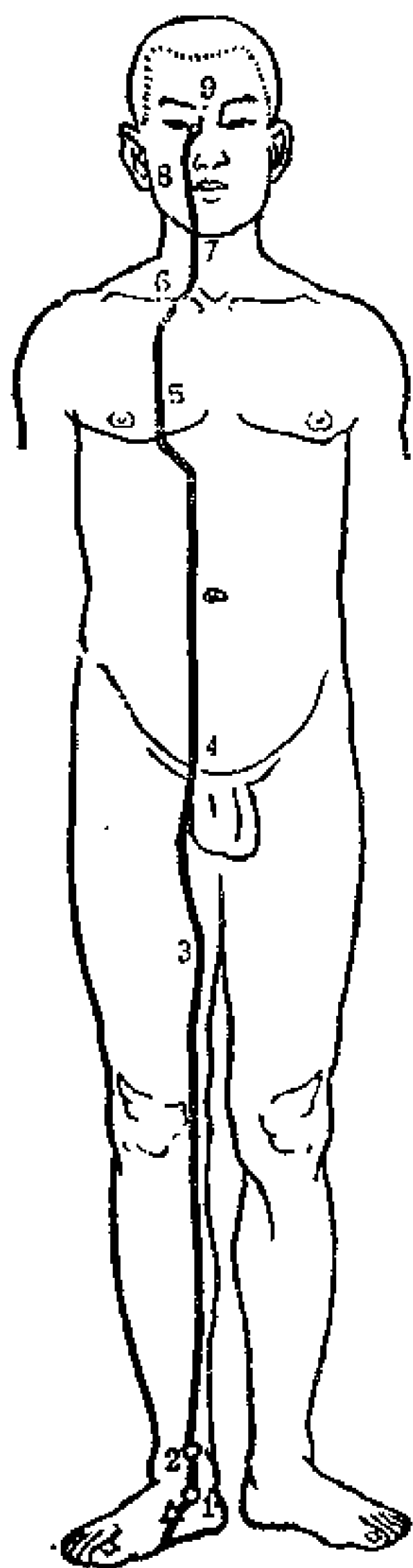


图 3-108　阴蹻脉

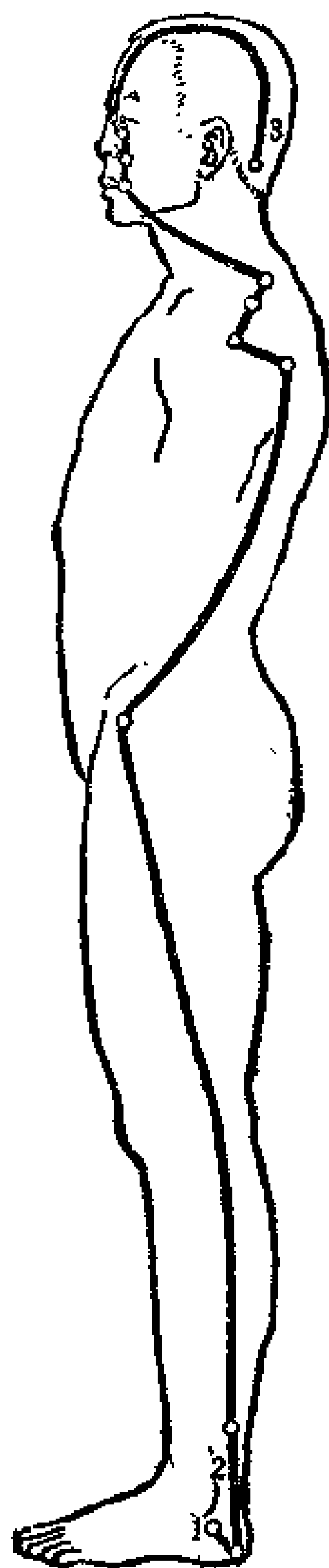


图 3-109　阳蹻脉

(二) 主要病候

多眠、癃闭。

(三) 交会腧穴

照海、交信(足少阴经)、睛明(足太阳经)。

八、阳蹻脉

(一) 经脉循行

起于足跟外侧，经外踝上行腓骨后缘，沿股外侧和胁后上肩、过颈部上挟口角，进入目内

眦，与阴蹻脉会合，再沿足太阳经上额，与足少阳经合于风池(见图3-109)。

（二）主要病候

目痛从内眦始，不眠。

（三）交会腧穴

申脉、仆参、跗阳(足太阳经)、居髎(足少阳经)、臑俞(手太阳经)、肩髃、巨骨(手阳明经)、天髎(手少阳经)、地仓、巨髎、承泣(足阳明经)、睛明(足太阳经)。

第三节　十五络脉

一、手太阴络——列缺

手太阴经的别行络脉，名曰列缺，起于腕后桡侧的筋骨缝中，与手太阴本经并行，直入手掌中，散布于大鱼际部。它的病变，实证为手部腕侧锐骨和掌中发热；虚证为呵欠频作，小便失禁或频数，可取列缺治疗，穴位在距腕1.5寸处，别行于手阳明经。

二、手少阴络——通里

手少阴经的别行络脉，名曰通里，距腕1寸，别而上行，沿着手少阴本经入于心中，系于舌根，属于目系。它的病变，实证为胸中支满阻隔；虚证为不能言语，可取通里治疗。通里别行于手太阳经。

三、手厥阴络——内关

手厥阴经的别行络脉，名曰内关，在距腕2寸的两筋间，别行手少阳经。它沿着手厥阴本经上系于心包，联络于心系。它的病变，实证为心痛；虚证为烦心，可取内关治疗。

四、手太阳络——支正

手太阳经的别行络脉，名曰支正，在腕上5寸，向内注于手少阴经。它的别出分支，上行肘部，络于肩髃穴。它的病变，实证为骨节弛缓，肘部不能活动；虚证为皮肤上生赘疣，小的像指头的痂疥，可取支正治疗。

五、手阳明络——偏历

手阳明经的别行络脉，名曰偏历，距腕3寸，别行于手太阴经。它的别出分支，向上沿臂部，经肩髃穴上行至下颌角，遍布于齿中，再别出分支，上行入耳中，合于该部所聚的主脉。它的病变，实证为龋齿、耳聋；虚证为牙齿寒冷酸楚、内闭阻隔，可取偏历治疗。

六、手少阳络——外关

手少阳经的别行络脉，名曰外关，距腕2寸，向外绕行臂部，上行注于胸中，别行合于手厥阴。它的病变，实证为肘部拘挛；虚证为肘部弛缓不收，可取外关治疗。

七、足太阳络——飞扬

足太阳经的别行络脉，名曰飞扬，距外踝7寸，别行于足少阴经。它的病变，实证为鼻塞流涕、头背部疼痛；虚证为鼻中流涕出血，可取飞扬治疗。

八、足少阳络——光明

足少阳经的别行络脉，名曰光明，距外踝5寸，别行于足厥阴经，向下络于足背。它的病变，实证为足胫厥冷；虚证为足软无力不能行走，坐而不能起立，可取光明治疗。

九、足阳明络——丰隆

足阳明经的别行络脉，名曰丰隆，距外踝8寸，别行于足太阴经。它的别出分支，沿胫骨外缘上行络于头项部，会合各经之气，向下络于咽喉。它的病变是气上逆为喉痹，突然失音不能言语。实证为狂癫之疾；虚证为足缓不收，胫部肌肉萎缩，可取丰隆治疗。

十、足太阴络——公孙

足太阴经的别行络脉，名曰公孙，在足大趾本节后1寸，别行于足阳明经。它的别出分支，入腹络于肠胃，其气上逆则为霍乱，实证为肠中剧痛；虚证为臌胀之疾，可取公孙治疗。

十一、足少阴络——大钟

足少阴经的别行络脉，名曰大钟，在内踝后面，绕过足跟而别行于足太阳经。它的别出支，与足少阴本经并行向上而至于心包下，向外贯穿腰脊。它的病变，气上逆则为烦闷。实证为小便不利；虚证为腰痛，可取大钟治疗。

十二、足厥阴络——蠡沟

足厥阴经的别行络脉，名曰蠡沟，距内踝5寸，别行于足少阳经。它的别出分支，经过胫部上至睾丸，终结于阴茎。它的病变，气上逆就睾丸肿大，突患疝气。实证为阴茎挺长，虚证为阴部暴痒，可取蠡沟治疗。

十三、任脉之络——鸠尾

任脉的别行络脉，名曰尾翳(即鸠尾)，在剑突下面，散布于腹中。它的病变，实证为腹部皮肤疼痛；虚证为腹部皮肤瘙痒，可取鸠尾治疗。

十四、督脉之络——长强

督脉的别行络脉，名曰长强，依着脊骨上行项部，散布于头上，再向下到两肩胛之间分左右别行于足太阳经，入而贯穿于脊骨中。它的病变，实证为脊柱强直难于俯仰；虚证为头重难支而从身体的高处摇摆不定，此皆挟脊之脉有病，可取长强治疗。

十五、脾之大络——大包

脾的大络，名曰大包，在渊液穴下3寸，散布于胸胁部。它的病变，实证为全身皆痛，虚

证为周身骨节都松弛无力。这一络脉像罗网样绕络全身，如出现血瘀，可取大包治疗。

第四节　常用奇穴

Extra points, EX

一、头颈部穴　Tóujǐngbù Xué

Points of Head and Neck, EX-HN

1. 四神聪　Sìshéncōng(EX-HN1)

〔定位〕　在头顶部，当百会前后左右各1寸，共4穴(见图3-110)。

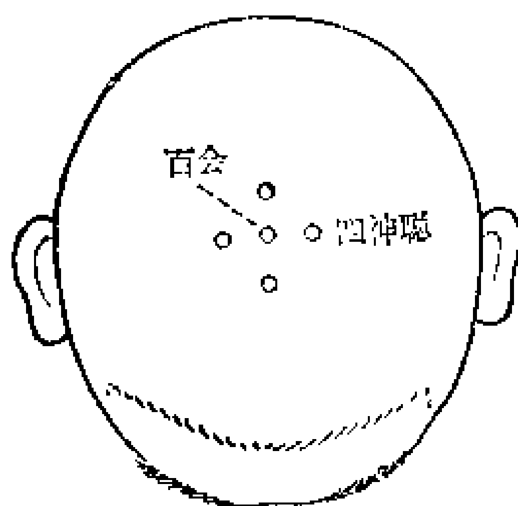


图 3-110

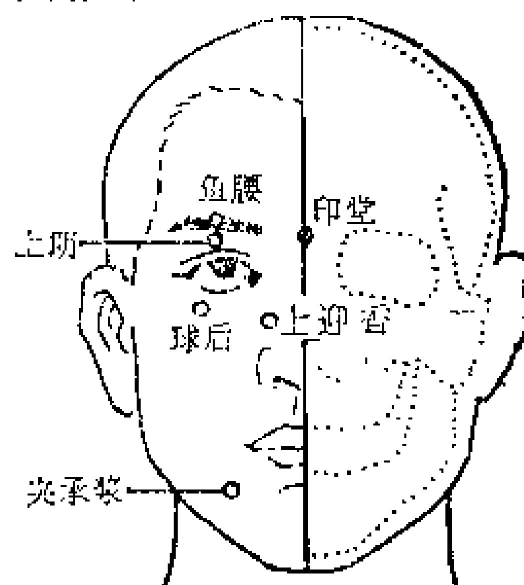


图 3-111

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→帽状腱膜。(2) 穴区神经、血管：有枕大神经、滑车上神经、耳颞神经分布，并有枕动脉、颞浅动脉、额动脉的吻合网分布。

〔主治〕　头痛、眩晕、失眠、健忘、癫痫。

〔操作〕　平刺 0.5～0.8 寸；可灸。

2. 印堂　Yìntáng(EX-HN3)

〔定位〕　在额部，当两眉头的中间(见图3-111)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→降眉间肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有滑车上神经分布；深层有面神经颞支和内眦动脉分布。

〔主治〕　头痛、眩晕、鼻衄、鼻渊、小儿惊风、失眠。

〔操作〕　提捏局部皮肤，平刺 0.3～0.5 寸，或用三棱针点刺出血；可灸。

3. 鱼腰　Yúyāo(EX-HN4)

〔定位〕　在额部，瞳孔直上，眉毛中(见图 3-111)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶上神经分布；深层有面神经颞支和额动脉分布。

〔主治〕　眉棱骨痛、眼睑瞤动、眼睑下垂、目赤肿痛、口眼㖞斜、目翳。

〔操作〕　平刺 0.3～0.5 寸。

4. 上明　Shàngmíng

〔定位〕　在额部，眉弓中点，眶上缘下(见图 3-111)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→眶内。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶上神经分布；深层有面神经颞支和额动脉分布；进入眶内可刺及额神经干、提上睑肌

和上直肌，有动眼神经分布。

〔主治〕 目疾。

〔操作〕 轻压眼球向下，向眶缘缓慢直刺 0.5～1.5 寸，不提插。

5. 太阳 Tàiyáng(EX-HN5)

〔定位〕 在颞部，当眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷处(见图 3-113)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→颞筋膜→颞肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有上颌神经颧颞支和颞浅动脉分布；深层有下颌神经肌支和颞浅动脉肌支分布。

〔主治〕 头痛、目疾。

〔操作〕 直刺或斜刺 0.3～0.5 寸，或点刺出血。

6. 球后 Qiúhòu(EX-HN7)

〔定位〕 在面部，当眶下缘外 1/4 与内 3/4 交界处(见图 3-111)。

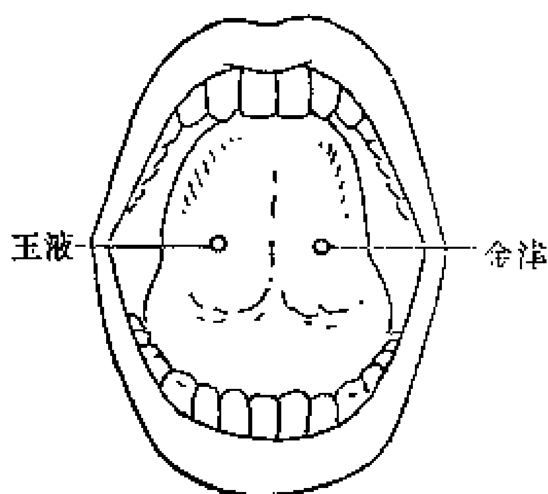


图 3-112

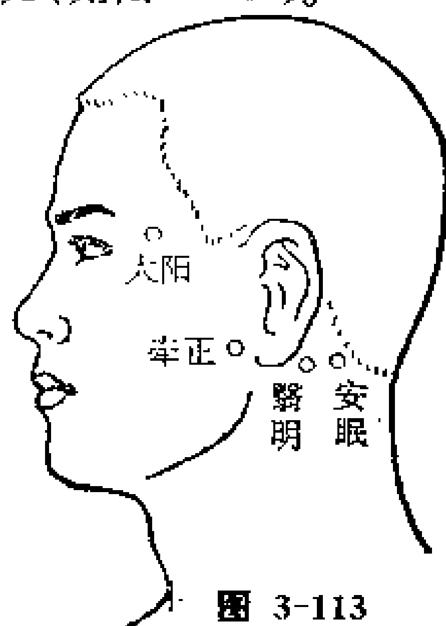


图 3-113

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→眼轮匝肌→眶内。(2) 穴区神经、血管：浅层有上颌神经颧颞支和眶下神经分布；深层有面神经颧支和颞浅动脉肌支分布；进入眶内可刺及眶下神经干、下直肌、下斜肌和眶脂体，有眼神经和动眼神经分布。

〔主治〕 目疾。

〔操作〕 轻压眼球向上，向眶缘缓慢直刺 0.5～1.5 寸，不提插。

7. 上迎香 Shàngyíngxiāng(EX-HN8)

〔定位〕 在面部，当鼻翼软骨与鼻甲的交界处，近鼻唇沟上端处(见图 3-111)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→鼻肌→鼻翼软骨。(2) 穴区神经、血管：浅层有眶下神经和滑车下神经分布；深层有面神经颊支和面动脉分支分布。

〔主治〕 鼻渊、鼻部疮疖。

〔操作〕 向内上方平刺 0.3～0.5 寸。

8. 夹承浆 Jiáchéngjiāng

〔定位〕 在面部，承浆穴旁开 1 寸(见图 3-111)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→口轮匝肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有颏神经分布；深层有面神经下颌缘支和下唇动脉分布。

〔主治〕 齿龈肿痛、口㖞。

〔操作〕 斜刺或平刺 0.3～0.5 寸。

9. 金津、玉液 Jīnjīn、Yùyè(EX-HN12, EX-HN13)

〔定位〕 在口腔内，当舌系带两侧静脉上，左为金津，右为玉液(见图 3-112)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：舌下粘膜→粘膜下组织→颏舌肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有舌神经(发自下颌神经)和舌深静脉干经过；深层有舌神经、舌下神经和舌动脉分布。

〔主治〕 口疮、舌强、舌肿、呕吐、消渴。

〔操作〕 点刺出血。

10. 牵正 Qiānzhèng

〔定位〕 在面颊部，耳垂前 0.5～1 寸处(见图 3-113)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腮腺→咬肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳大神经分布；深层有面神经颊支、下颌神经咬肌支和咬肌动脉分布。

〔主治〕 口喎、口疮。

〔操作〕 向前斜刺 0.5～0.8 寸；可灸。

11. 翳明 Yìmíng(EX-HN14)

〔定位〕 在项部，当翳风后 1 寸(见图 3-113)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→胸锁乳突肌→头夹肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有耳大神经和枕小神经分布；深层有副神经、颈神经后支和耳后动脉分布；再深层有迷走神经干、副神经干和颈内动、静脉经过。

〔主治〕 头痛、眩晕、目疾、耳鸣、失眠。

〔操作〕 直刺 0.5～1 寸，可灸。

12. 安眠 Ānmián

〔定位〕 在项部，当翳风穴与风池穴连线的中点(见图 3-113)。

〔解剖〕 同翳明。

〔主治〕 失眠、头痛、眩晕、心悸、癫狂。

〔操作〕 直刺 0.8～1.2 寸；可灸。

二、胸腹部穴 Xiōngfùbù Xué

Points of Chest and Abdomen, EX-CA

1. 子宫 Zǐgōng(EX-CA1)

〔定位〕 在下腹部，当脐中下 4 寸，中极旁开 3 寸(见图 3-114)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹外斜肌→腹内斜肌→腹横肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有髂腹下神经和腹壁浅动脉分布；深层有髂腹股沟神经的肌支和腹壁下动脉分布；再深层可进入腹腔刺及小肠。

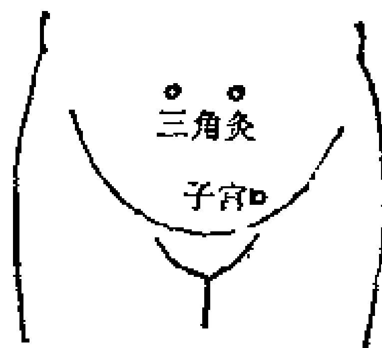


图 3-114

〔主治〕 阴挺、月经不调、痛经、崩漏、不孕。

〔操作〕 直刺 0.8～1.2 寸。

2. 三角灸 Sānjiǎojiǔ

〔定位〕 以患者两口角之间的长度为一边，作等边三角形，将顶角置于患者脐心，底边呈水平线，两底角处是该穴(见图 3-114)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腹直肌。(2) 穴区神经、血管：有腹壁下动、静脉和第 10 肋间神经分布。

〔主治〕 疝气、腹痛。

〔操作〕 艾炷灸 5～7 壮。

三、背部穴　Bèibù Xué

Points of Back, EX-B

1. 定喘　Dìngchuǎn(EX-B1)

〔定位〕　在背部，当第7颈椎棘突下，旁开0.5寸(见图3-115)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→菱形肌→上后锯肌→头夹肌→头半棘肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有颈神经后支的皮支分布；深层有颈神经后支的肌支、副神经和颈横动脉、颈深动脉分布。

〔主治〕　哮喘、咳嗽、肩背痛。

〔操作〕　直刺0.5～0.8寸；可灸。

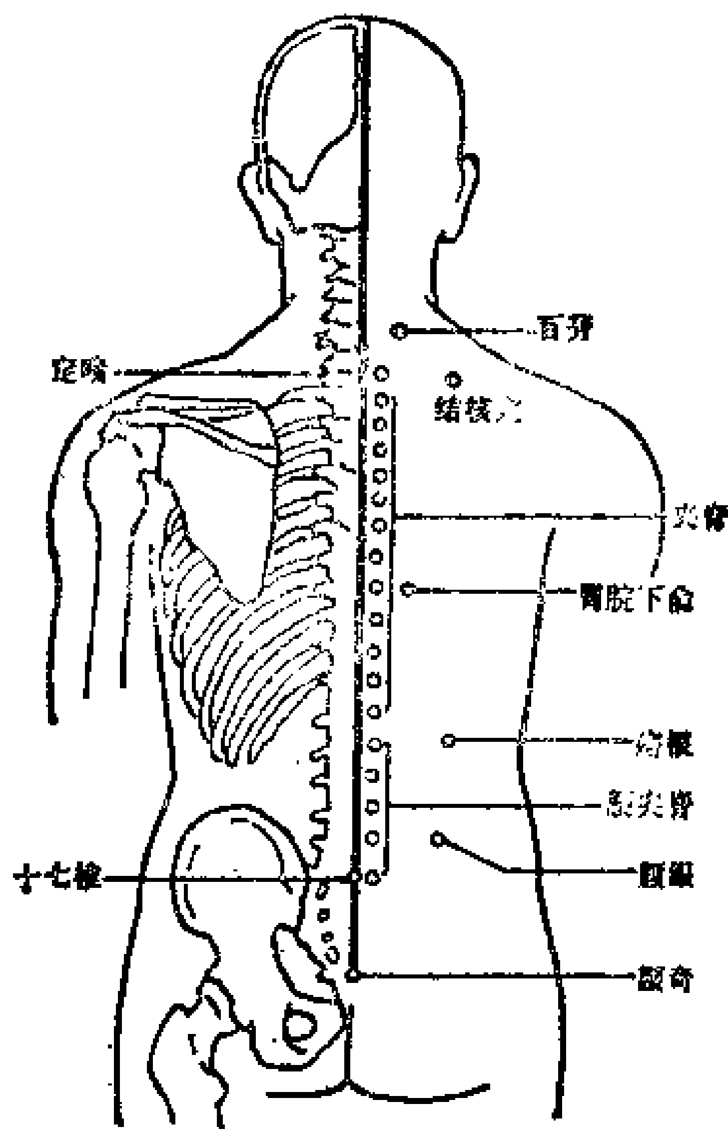


图 3-115

2. 夹脊　Jiájǐ(EX-B2)

〔定位〕　在背腰部，当第1胸椎至第5腰椎棘突下两侧，后正中线旁开0.5寸，一侧17穴，左右共34穴(见图3-115)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背肌浅层(斜方肌、菱形肌、胸腰筋膜、后锯肌)→背肌深层(竖脊肌)。(2) 穴区神经、血管：浅层有胸或腰神经后支的皮支分布；深层有胸或腰神经后支和肋间后动脉、腰动脉分布。

〔主治〕　适应范围较广，其中上胸部的穴位治疗心肺、上肢疾病；下胸部的穴位治疗胃肠疾病；腰部的穴位治疗腰腹及下肢疾病。

〔操作〕　直刺0.3～0.5寸，或用梅花针叩刺；可灸。

3. 胃脘下俞　Wèiguǎnxiàshū(EX-B3)

〔定位〕　在背部，当第8胸椎棘突下，旁开1.5寸(见图3-115)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→斜方肌→背阔肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第8胸神经后支的皮支分布；深层有第8胸神经后支的肌支和肋间后动脉分布。

〔主治〕　胃痛、腹痛、胸胁痛、消渴。

〔操作〕　斜刺0.3～0.5寸；可灸。

4. 痞根　Pǐgēn(EX-B4)

〔定位〕　在腰部，当第1腰椎棘突下，旁开3.5寸(见图3-115)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→下后锯肌→髂肋肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第12胸神经后支的皮支分布；深层有第1腰神经后支的肌支和第1腰动脉分布。

〔主治〕　痞块、腰痛。

〔操作〕　直刺0.5～1寸；可灸。

5. 腰眼　Yāoyǎn(EX-B7)

〔定位〕　在腰部，当第4腰椎棘突下，旁开约3.5寸凹陷中(见图3-115)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→背阔肌→腰方肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有第3腰神经后支的皮支分布；深层有第4腰神经后支的肌支和腰动脉分布。

〔主治〕　腰痛、月经不调、带下。

〔操作〕　直刺1～1.5寸；可灸。

6. 十七椎　Shíqīzhuī(EX-B8)

〔定位〕　在腰部，当后正中线上，第5腰椎棘突下(见图3-115)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→棘上韧带→棘间韧带。(2) 穴区神经、血管：浅层有第5腰神经后支的皮支分布；深层有第5腰神经后支的肌支和腰动脉分布。

〔主治〕　腰腿痛、下肢瘫痪、崩漏、月经不调。

〔操作〕　直刺0.5～1寸；可灸。

7. 腰奇　Yāoqí(EX-B9)

〔定位〕　在骶部，当尾骨端直上2寸，骶角之间凹陷中(见图3-115)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→棘上韧带。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀中皮神经分布；深层有骶神经后支和骶中动脉分布；再深可进入骶管裂孔。

〔主治〕　癫痫、头痛、失眠、便秘。

〔操作〕　向上平刺1～1.5寸；可灸。

四、上肢穴　Shàngzhī Xué

Points of Upper Extremities, EX-UE

1. 肩前　Jiānqián

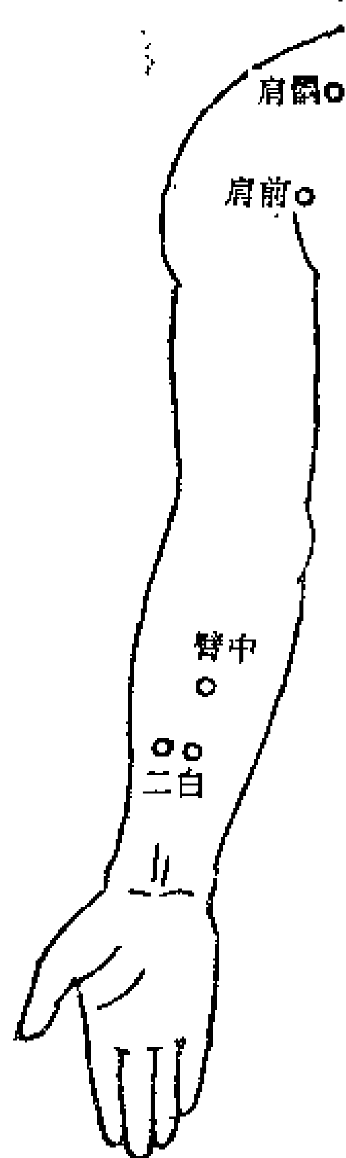


图 3-116



图 3-117

〔定位〕　在肩部，正坐垂臂，当腋前皱襞顶端与肩髃穴连线的中点(见图3-116)。

〔解剖〕　(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→三角肌→肱二头肌长头腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有锁骨上神经外侧支分布；深层有腋神经、肌皮神经和胸肩峰动脉分布。

〔主治〕　肩臂痛、臂不能举。

〔操作〕　直刺1～1.5寸；可灸。

2. 肘尖　Zhǒujiān(EX-UE1)

〔定位〕　在肘后部，屈肘当尺骨鹰嘴的尖端(见图3-117)。

〔解剖〕(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有前臂背侧皮神经和肘关节动脉网分布。

〔主治〕瘰疬、痈疽、肠痈。

〔操作〕艾炷灸 7~15 壮。

3. 二白 Èrbái(EX-UE2)

〔定位〕在前臂掌侧，腕横纹上 4 寸，桡侧腕屈肌腱的两侧；一侧各 1 穴，一臂 2 穴，左右两臂共 4 穴(见图 3-116)。

〔解剖〕(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→指浅屈肌→拇长屈肌(桡侧穴)和指深屈肌(尺侧穴)。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂内、外侧皮神经分布；深层有桡动脉干、桡神经浅支(桡侧穴)和正中神经(尺侧穴)经过，并有正中神经肌支和骨间前动脉分布。

〔主治〕痔疾、脱肛、前臂痛、胸胁痛。

〔操作〕直刺 0.5~0.8 寸；可灸。

4. 中泉 Zhōngquán(EX-UE3)

〔定位〕在腕背侧横纹中，当指总伸肌腱桡侧的凹陷处(见图 3-118)。

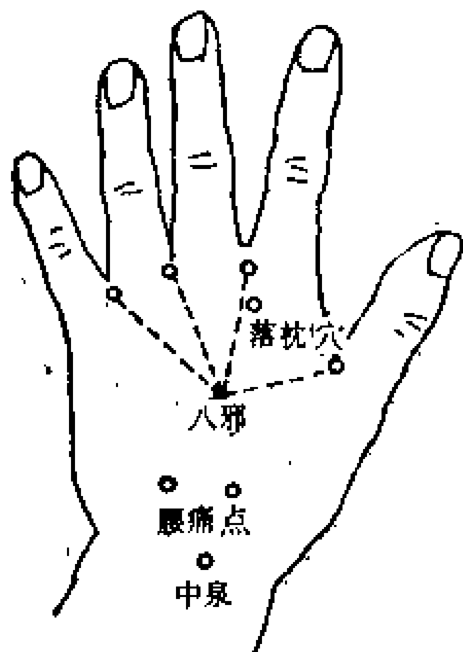


图 3-118

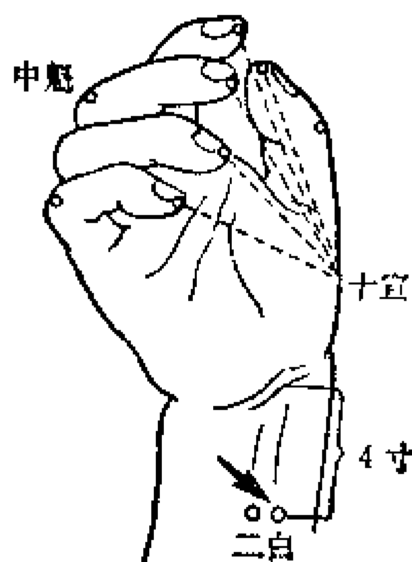


图 3-119

〔解剖〕(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→腕背侧韧带(伸肌支韧带)→指伸肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有前臂背侧皮神经和桡神经手背支分布；深层有桡神经肌支和桡动脉腕背支分布。

〔主治〕胸闷、胃痛、吐血。

〔操作〕直刺 0.3~0.5 寸；可灸。

5. 中魁 Zhōngkuí(EX-UE4)

〔定位〕在中指背侧近侧指间关节的中点处(见图 3-119)。

〔解剖〕(1) 针刺层次：皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管：有桡、尺神经的指背神经和指背动脉分布。

〔主治〕噎膈、呕吐、食欲不振、呃逆。

〔操作〕针刺 0.2~0.3 寸；艾炷灸 5~7 壮。

6. 腰痛点 Yāotòngdiǎn(EX-UE7)

〔定位〕在手背侧，当第 2、第 3 掌骨及第 4、第 5 掌骨之间，当腕横纹与掌指关节中点处，一侧 2 穴，左右共 4 穴(见图 3-118)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→桡侧腕短伸肌腱(桡侧穴)和小指伸肌腱(尺侧穴)。(2) 穴区神经、血管:浅层有桡神经浅支的手背支(桡侧穴)和尺神经手背支(尺侧穴)分布;深层有桡神经肌支和掌背动脉分布。

〔主治〕 急性腰扭伤。

〔操作〕 由两侧向掌中斜刺 0.5～0.8 寸。

7. 落枕穴　Luòzhěnxué

〔定位〕 在手背侧,当第 2 、第 3 掌骨间,指掌关节后约 0.5 寸处(见图 3-118)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→第 2 骨间背侧肌。(2) 穴区神经、血管:浅层有桡神经手背支和手背静脉网分布;深层有尺神经深支和掌背动脉分布。

〔主治〕 落枕、手臂痛、胃痛。

〔操作〕 直刺或斜刺 0.5～0.8 寸。

8. 八邪　Bāxié(EX-UE9)

〔定位〕 在手背侧,微握拳,第 1 至第 5 指间,指蹼缘后方赤白肉际处,左右共 8 穴(见图 3-118)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→拇收肌(八邪 1)和骨间肌(八邪 2 、3 、4)。(2) 穴区神经、血管:浅层有桡神经浅支的手背支、尺神经手背支和手背静脉网分布;深层有尺神经肌支和掌背动脉分布。

〔主治〕 手背肿痛、手指麻木、烦热、目痛、毒蛇咬伤、手背肿痛。

〔操作〕 斜刺 0.5～0.8 寸,或点刺出血。

9. 四缝　Sìfèng(EX-UE10)

〔定位〕 在第 2 至第 5 指掌侧,近端指关节的中央,一手 4 穴,左右共 8 穴(见图3-120)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织→指深屈肌腱。(2) 穴区神经、血管:浅层有掌侧固有神经和指掌侧固有动脉分布;深层有正中神经肌支(桡侧两个半手指)和尺神经肌支(尺侧一个半手指)分布。

〔主治〕 小儿疳积、百日咳。

〔操作〕 点刺出血或挤出少许黄色透明粘液。



图 3-120

10. 十宣　Shíxuān(EX-UE11)

〔定位〕 在手十指尖端,距指甲游离缘 0.1 寸(指寸),左右共10穴(见图 3-119)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次:皮肤→皮下组织。(2) 穴区神经、血管:有指掌侧固有神经(桡侧三个半手指由正中神经发出,尺侧一个半手指由尺神经发出)和掌侧固有动脉分布。

〔主治〕 昏迷、癫痫、高热、咽喉肿痛。

〔操作〕 浅刺 0.1～0.2 寸,或点刺出血。

五、下肢穴　Xiàzhī Xué

Points of Lower Extremities, EX-LE

1. 环中　Huánzhōng(EX-LE1)

〔定位〕 在臀部,环跳穴与腰俞穴连线的中点(见图 3-121)。

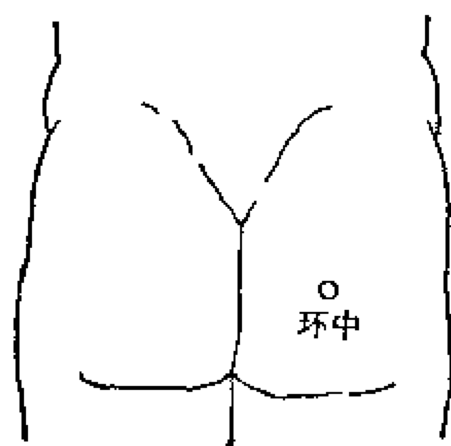


图 3-121

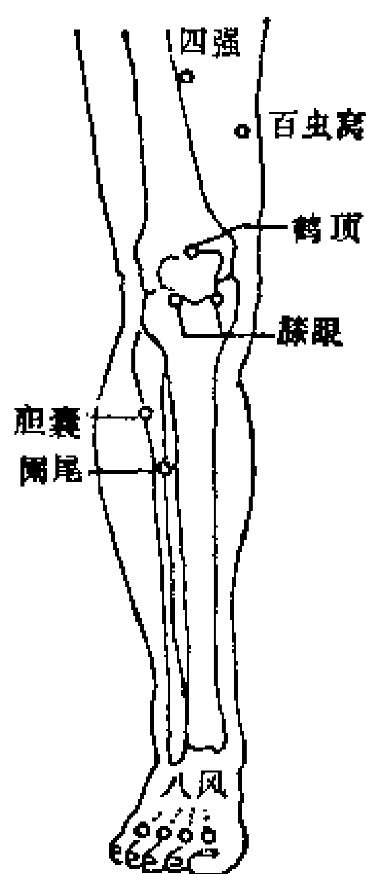


图 3-122

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→臀大肌→股方肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有臀上皮神经分布；深层有坐骨神经干和股后皮神经干经过，并有臀下神经、坐骨神经肌支和臀下动脉分布。

〔主治〕 坐骨神经痛、腰痛、腿痛。

〔操作〕 直刺 2 ～ 3 寸。

2. 百虫窝　Bǎichóngwō(EX-LE3)

〔定位〕 屈膝，在大腿内侧，髌底内侧端上 3 寸，即血海上 1 寸(见图 3-122)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→股内侧肌。(2) 穴区神经、血管：浅层有股神经前皮支分布；深层有股神经肌支和股动脉分布。

〔主治〕 风湿痒疹、下部生疮。

〔操作〕 直刺 1.5～2 寸；可灸。

3. 鹤顶　Hèdǐng(EX-LE2)

〔定位〕 在膝上部，髌底的中点上方凹陷处(见图 3-122)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→股四头肌腱。(2) 穴区神经、血管：浅层有股神经前皮支分布；深层有股神经肌支和膝关节动脉网分布。

〔主治〕 膝痛、足胫无力、瘫痪。

〔操作〕 直刺 1～1.5 寸；可灸。

4. 膝眼　Xīyǎn(EX-LE5)

〔定位〕 屈膝，在髌韧带两侧凹陷处。在内侧的称内膝眼，在外侧的称外膝眼(见图 3-122)。

〔解剖〕 (1) 针刺层次：皮肤→皮下组织→膝关节囊→翼状皱襞。(2) 穴区神经、血管：浅层有隐神经分支和股神经前皮支分布；深层有胫神经关节支和膝关节动脉网分布。

〔主治〕 膝痛、腿痛、脚气。

〔操作〕 向膝中斜刺 0.5～1 寸，或透刺对侧膝眼；可灸。

5. 胆囊　Dǎnnáng(EX-LE6)

〔定位〕 在小腿外侧上部，当腓骨小头前下方凹陷处(阳陵泉)直下2寸(见图3-122)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→腓骨长肌。(2)穴区神经、血管：浅层有腓肠外侧皮神经分布；深层有腓深神经干和胫前动、静脉经过，并有腓浅神经肌支和胫前动脉分布。

〔主治〕 急慢性胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、下肢痿痹。

〔操作〕 直刺1～2寸；可灸。

6. 阑尾 Lánwěi(EX-LE7)

〔定位〕 在小腿前侧上部，当犊鼻下5寸，胫骨前缘旁开一横指(见图3-122)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织→胫骨前肌→小腿骨间膜→胫骨后肌。(2)穴区神经、血管：浅层有腓肠外侧皮神经分布；深层有腓深神经干和胫前动、静脉经过，并有腓深神经肌支、胫神经肌支和胫前动脉分布。

〔主治〕 急慢性阑尾炎、消化不良、下肢痿痹。

〔操作〕 直刺1.5～2寸；可灸。

7. 八风 Bāfēng(EX-LE10)

〔定位〕 在足背侧，第1至第5趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处，一足4穴，左右共8穴(见图3-122)。

〔解剖〕 (1)针刺层次：皮肤→皮下组织。(2)穴区神经、血管：有趾背神经(八风1为腓深神经终末支，八风2、3、4为腓浅神经终末支)和趾背动脉分布。

〔主治〕 足跗肿痛、毒蛇咬伤、脚气、趾痛。

〔操作〕 斜刺0.5～0.8寸，或点刺出血。

中篇 刺 灸 法

第四章 刺灸法总论

刺灸法包括各种刺法和灸法，主要论述针刺和艾灸等治疗方法的实施手段及其基本理论。这是针灸治疗的具体操作技术，为针灸临床所必须掌握的知识和技能。本章就刺灸法的定义、作用、源流和现代研究概况等内容作一总的介绍。

第一节 刺灸法的定义与作用

刺灸法主要分为刺法和灸法。刺法，古称"砭刺"，是由砭石治病发展而来，后又称"针法"。灸法，古称"灸焫"，又称"艾灸"，是指用艾火治病的方法。

现在所称刺法，其含义较广，既是指使用不同的针具，又可包括非针具，通过一定的手法刺激机体的一定部位，或浅或深，激发经络气血，以调节整体功能。灸法既是指采用艾绒等为主烧灼、熏熨体表的方法，还可包括一些非火源的外治疗法。刺法和灸法都是通过刺激人体一定的部位(腧穴)，以起到疏通经络、调节脏腑、行气活血的作用，从而达到扶正祛邪、治疗疾病的目的。

第二节 刺灸法的源流

一、针刺的起源和发展

自人类的双手能制造简单的劳动工具，即从类人猿进化为人类时，针灸学也就随之萌芽了。针刺需用一定的器具，古代最早的针具为"砭石"，随着时代的发展，针刺用具不断改进，针刺方法日趋增多，兹就具体内容分述如下。

(一) 针的起源——砭石

针的起源可以追溯到新石器时代。砭石，就是古代的医用石器，是用细洁光滑的小石块磨制而成，可以看作是最初的"针"，古代常"针石"并提。砭石古代多用于切开脓肿以排脓放血，后来逐渐发展成为针刺治疗。所以，其形状亦趋多样化，或者有锋，或者有刃。砭石在诸多文献中均有载述，而且从考古工作得以证实。

(二) 针具的发展

针具的变革与生产力的发展有密切的关系，古代的针具除砭石之外，还有骨针。夏、商、

周时代，由于冶金术的发明，为针具的改造和提高创造了条件，于是金属针具如青铜针出现了。《内经》中记述的“九针”就是萌发于这个时期，但是由于生产力的限制，虽然出现了九针，但有的地方还沿用原有的石针。所以，在《内经》中九针与砭石并提。春秋时代出现了铁器，冶金术又有了进一步提高，自战国至秦汉，砭石才逐渐被“九针”所取代。所谓“九针”，是指形状各异，各有其不同用途的9种针具。现将九针的名称、形状、用途列表、附图如下(表4-1、图4-1)。以后随着生产力的发展，又逐步出现了金针、银针、合金针等，金属针具的广泛应用，为针灸学的发展创造了有利的条件。现代科技高度发达，冶金技术日益提高，出现了由不锈钢制成的不锈钢针，这种针具既有一定的坚韧性，又不易生锈，且挺直滑利，经久耐用，现广泛应用于临床。中华人民共和国成立后随着针灸学的发展，针具的品种亦更趋多样化，一些针灸治疗仪器，如电针仪、针刺手法仪等亦相继问世，应用于临床，取得了较好的疗效。

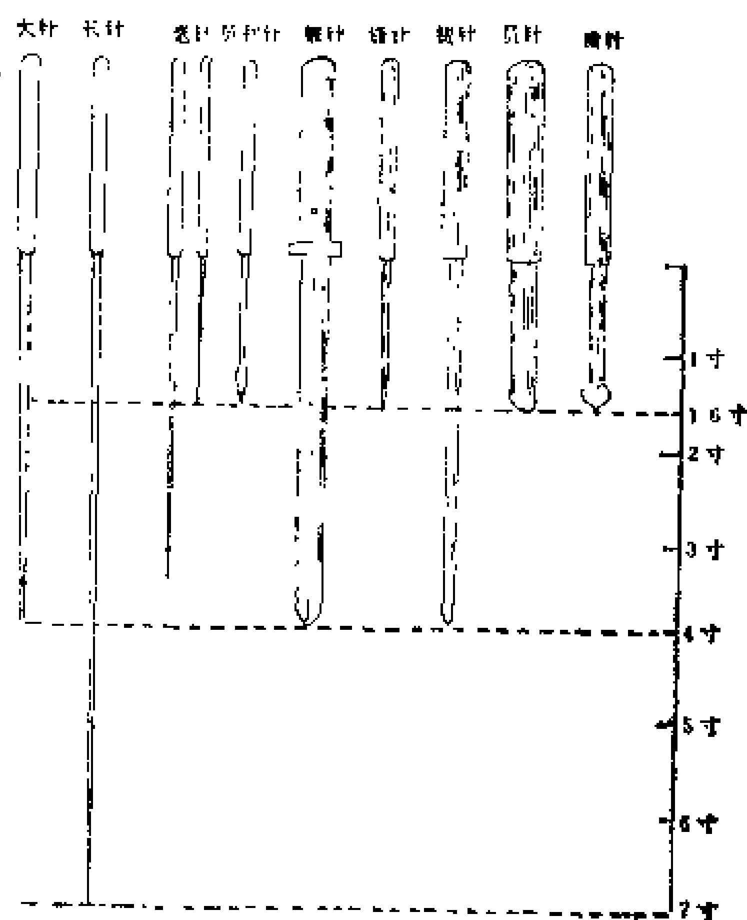


图 4-1 九针图

表 4-1 九针表

名称	形状	用途
镵针	1.6寸，形如箭头，头大末锐，当末端1分处收小	浅刺皮肤泻血，治热在头身和皮肤疾患
员针	1.6寸，针身圆柱形，针尖卵圆	揩摩体表，治分肉间邪气，不伤肌肉
鍉针	3.5寸，针头如黍粟状，圆而微尖	按压经脉，治病在脉，气少当补者，不得深入
锋针	1.6寸，针身圆柱形，针尖锐利，三面有锋棱	泻血，治痈肿、热病，泻除毒热之邪
铍针	长4寸，宽2.5分，形如剑、锋利	割治，治痈疡外证，切开排脓
员利针	1.6寸，圆而且锐，针头微大，针身反细小	深刺，治痈肿痹证，调和阴阳
毫针	3.6寸，针细如毫毛，针尖如蚊虻喙	刺入留针，治寒热痹痛，可补益精气
长针	7寸，针身细长而锋利	深刺，治深邪远痹，内部深层疾患
大针	4寸，针尖如挺，针身粗圆	泻水，治水肿、大气不能过于关节者。后人用作火针，治瘰疬、痈肿

（三）刺法的发展

古代以砭石刺病的方法称为“砭刺”，是针刺治病的前身。原始的刺法较为简单，只是用于放血排脓。随着针刺工具的改革，针刺的方法也不断丰富。《内经》总结了上古以来的针刺方法，论述颇为精辟，在刺法方面提到“九刺”、“十二刺”、“五刺”等；在补泻手法方面提到“捻转”、“提插”、“疾徐”、“迎随”、“呼吸”、“开阖”等补泻内容，为后世的针法奠定了基础。继而《难经》又有所阐发，并强调针刺时双手协同的重要性，对后世影响颇大。晋唐至宋，在针刺方法方面基本上是阐述《内经》和《难经》之说。金元时期，何若愚撰《流注指微论》和《流注指微赋》，提出了子午流注按时取穴的时间针法。窦汉卿的《针经指南》提出了“针刺十四法”，到现在仍有很高的实用价值。明初陈会的《神应经》提出的“催气手法”，现仍适用于临床。徐凤《针灸大全》中的《金针赋》又提出了一整套的复式补泻手法，对“烧山火”和“透天

凉"也作了系统的论述。其后《针灸聚英》、《针灸问对》记载的针刺手法，都是在《金针赋》的基础上发挥撰成。《针灸大成》又采集明代以前有关针灸手法的精华，提出"刺有大小"、有"大补大泻"、"小补小泻"，以及"十二字分次第手法"和"下手八法"，临床上较为多用。清代中叶以后，针灸医学渐趋没落，针刺手法亦无进展。

中华人民共和国成立以来，针灸学术有了很大发展，针刺手法的研究也步入了一个新的历史时期。从文献考证到临床观察，从实验研究到规律性的探索，均做了大量的工作。目前，传统针刺手法越来越受到重视，这是由于针刺手法与针刺疗效有着直接的关系，而且对阐明经络理论和针麻原理都具有重要意义。此外，针刺方法在结合了物理疗法和药物注射等方法之后，获得了新的发展，应用较广泛的有针刺与电相结合的电针、电热针、微波针灸；与光相结合的红外线照射、激光针；与声相结合的声波电针；与磁相结合的磁疗仪、电磁针等。还有用小剂量药物注射的穴位注射疗法，以及穴位埋线、结扎、割治等。一些以一定部位为选穴范围的针法也有所发展，应用较广泛的有耳针、头针等，另外尚有面针、鼻针、手针等，这些方法不仅扩大了针刺治疗的范围，而且推动了针灸学的发展。

二、灸法的起源和发展

（一）灸法的起源

灸法是随着火的利用而萌芽的。火的发现和使用，对人类的生活和繁衍有着非常重大的意义，同时也为灸法的发明创造了必要的条件。古人在煨火取暖时，某些病患由于受到火的熏烤或烧灼而有所缓解，从而得到了熏烤或烧灼可以治病的启示，于是就发明了灸法。

（二）灸法的发展

灸法自应用于医疗实践以来，传至春秋战国时期已颇为盛行，在文献中最早提及灸法的可见于《左传》，记载鲁成公十年(公元前 581 年)，晋景公有病，请秦国的医缓诊治，医缓说："疾不可为也，在肓之上，膏之下，攻之不可，达之不及，药不治焉。"这里所说的"攻"即指艾灸，而"达"是指针刺。

1973 年湖南长沙马王堆汉墓出土的"帛书"，就有灸法的记载。《内经》中有关灸法的记载就更多，《素问·异法方宜论篇》还指出灸法的产生与寒冷的环境条件和生活习惯及发病特点有密切关系。此外，还述及了灸法的适应证、施灸顺序、剂量、补泻等，并将灸法与针法并提。

随着医疗实践的发展，以后历代出现了许多针灸著作。晋代皇甫谧《针灸甲乙经》，唐代孙思邈《千金要方》都大力提倡针灸并用。唐代王焘《外台秘要》则专门论述灸法而不言针法，可见其对灸法的重视。以后至清代众多医家无不注重灸法。

记载灸法的书籍除医经、方书和各种综合性针灸书之外，也出现了不少灸法的专著，远在公元 3 世纪就有《曹氏灸方》，唐代有《骨蒸病灸方》，宋代有《黄帝明堂灸经》、《灸膏肓俞穴法》、《备急灸法》，元代有《痈疽神秘灸经》，明清有《采艾编》、《太乙神针》、《神灸经论》等。

施灸的材料也越来越多样化，除用艾以外，又有用硫磺、灯芯、桑枝、桃枝、黄腊、药锭等来施灸，还有用药末和艾绒混合而成艾卷熏熨的雷火神针、太乙神针等。灸法的操作也越来越丰富，从着肤灸发展到隔物灸，还有灯草蘸油点火在患者皮肤上直接烧灼的"灯火灸"，有利用竹筒和苇筒塞入耳中，在筒口施灸以治疗耳病的筒灸等。

【附】 刺法灸法的现代研究概况

刺法灸法是取得疗效的关键因素之一。中华人民共和国成立以后，特别是近10多年来，国内外学者对此进行了比较广泛的研究，在刺法、灸法、耳针、头针等方面取得了一些成果，现分述如下。

一、刺法的现代研究概况

（一）针刺手法的实验研究

1. 针刺手法的效应研究　由于传统的补泻法，如补法烧山火可使针下产生热感，泻法透天凉可产生凉感，故对针刺补泻效应的研究，最早是从对体温的影响开始的，围绕体温变化的因素，开展了一系列工作。

（1）对体温的影响：从60年代起，就有学者用仪表测量针刺补泻前后人体温度的变化，大多数结果表明，施行补法后可使受试者体温升高，施行泻法后可使受试者体温下降。

如有人以口腔温度为指标，观察到烧山火手法可使口温上升者占70%，最高可升0.5℃；透天凉手法可使口温下降者占60%，最低可降0.8℃。也有人观察到迎随补法可使针刺局部皮肤穴温上升0.2～1.2℃，泻法则下降0.1～0.5℃。徐疾补法可使局部皮肤穴温上升0.4～3.5℃，泻法则下降0.3～1.5℃。

用红外线热象仪摄影的方法可将温度的变化摄影成象。有人观察了针刺左侧合谷穴时红外线成象的变化，结果表明，补法组手部图象变亮或有亮有暗者占85%，泻法组变暗者占65%，空白对照组无变化者占80%，与直接测量体温所得的结果一致。

（2）对血管运动的影响：体温的变化与血管的舒张和收缩关系密切，补泻手法可使体温发生变化是否与血管的收缩与舒张有关呢？基于此思路，有人以肢端血管容积脉搏波为指标，观察到行烧山火手法针下出现温热感时，肢体末梢血管呈舒张反应；透天凉针下出现寒凉感时，血管呈收缩反应。若在同一实验中转换补泻手法，即先施烧山火后施透天凉手法，则血管先舒张后收缩，反之则先收缩后舒张。有人对此基础上进行了更为细致的研究，用微循环显微镜观察手无名指甲皱微循环血管，发现提插补法可使微循环输入枝扩张，泻法可使输出枝收缩；捻转补法使输出枝扩张，泻法使输入枝收缩。提插加捻转泻法使输入输出枝均收缩，补法使血流速增快，泻法使其减慢。

有人用提插补泻手法针刺足三里穴（右），记录同经同侧梁丘和下巨虚穴处血管容积脉搏波，结果显示，补法组203/297例次血管容积脉搏波幅增高（68.4%），94/297例次降低（31.6%）；泻法组81/160例次波幅降低（50.6%），79/160例次增高（49.4%）。表明提插补法不仅可使针刺局部的血管容积波发生变化，而且使沿经血管舒张或收缩。

（3）对某些生化成分含量的影响：影响体温变化的因素很复杂，总的来说与能量代谢关系密切，而能量主要来自糖代谢。有人报道：用烧山火手法可使血糖和血浆柠檬酸含量明显增高，透天凉手法可使血糖和血浆柠檬酸含量降低，若在同一患者身上施行这两种手法，也都有相反的影响。

针刺对红细胞总数、血红蛋白含量、红细胞表面电荷密度、造血器官的功能状态、白细胞总数与分类及吞噬功能、血小板与其他凝血因素和血浆cAMP、cGMP含量均有调节作用。

(4) 对皮肤电位的影响：有人观察到，针刺可引起皮肤电位的变化，且电位的变化与针刺手法有关，烧山火组针后电位变化以下降为主，透天凉组针刺后电位即时变化以上升为主。也有人用自动搏记法记录涌泉、足三里两穴的电位差，看到泻法较补法产生的电位差要快而大。

(5) 对胃电、胃运动的影响：以健康家兔为实验对象，在胃埋置探头后观察在足三里穴处留针、提插、快捻转、慢捻转等不同的手法对胃运动和胃电的影响。结果显示：①4种手法对胃运动频率均呈抑制作用，快捻转组使胃运动频率下降，其他组无统计学意义。②只有慢捻转组使胃运动波幅下降，其他组无意义。可见，针刺对胃电主要表现为抑制效应，针中比针后抑制效应明显，以慢捻转手法的作用最明显，留针的特点是使胃运动节律规整，波幅整齐。

(6) 其他：有人比较了徐疾补泻手法针刺长强穴对大白鼠甩尾阈、嘶叫阈的影响，证明泻法能显著提高幅射热引起的甩尾潜伏期；补法能显著降低电刺激尾部引起的嘶叫阈。也有人观察了针刺补泻百会穴对小白鼠身长和体重等若干生理指标的影响，采用迎随补泻法，每日1次，连续5日，休息2日，反复4周，结果小白鼠体重和身长的增加以补法组最明显，泻法组略低于对照组；对胸腺和肝重量呈负性影响，补法组最明显；对脾脏和子宫、卵巢、睾丸重量呈正性影响，依然以补法为最，说明针刺可促进发育成长和提高防御功能。同时，又观察了针刺补泻百会对小白鼠学习和记忆的影响，分为补组、泻组、脑复康组和空白对照组。结果表明，补组效果最佳，脑复康组次之(但两组差异不明显)；泻法与空白对照组效果接近，前两组与后两组的差异显著，说明针刺百会穴在一定条件下可提高记忆能力，以补法为好。

2. 针刺手法的机制研究　为何不同的针刺手法引起的效应不同，其机制何在？有人研究了不同术式针刺针下反应的可比性指标，从24只家兔、34只肢体的6个穴点上共收集了104个序列计1 040次针刺实验材料，运用了捻转、提插、紧按慢提、慢按紧提、雀啄、摇针、刮针、弹针、叩针(七星针)和指针等10种技法，得到了针刺诱发冲动综合组成的电位图形确随术式而互不相同、各具特征的结果。由此而推论：①对针刺起反应的感受器及其传入纤维类别可因术式而有差异；②同一感受器对不同术式针刺的反应特征各有出入；③诸类感受器反应在时间和空间上的组合方式可随术式而改变。在其后继的研究中则证实了上述推论之①，即针刺可兴奋皮神经中A_2、β、δ、C 4类纤维，但随术式而有差异。诸类针法均可兴奋A_2、β、δ纤维，主要区别在于C类纤维能否参与针刺信息传导。叩针、指针和捻转针法通常均引起C类纤维活动，提插和弹针的部分机会使这类纤维产生诱发冲动，而摇针和刮针时C类纤维不会或偶尔参与针刺信息传导。

也有人研究了不同针刺手法对感受器放电的影响，采用在猫脊神经层背根分离神经纤维细束的方法，记录单位型关节深部感受器的传入放电，观察了提插并捻转、单纯提插和单纯捻转3种基本针刺手法对19个感受器的作用。结果表明，每次运针所引发的感受器放电平均数分别是6.98个、4.60个和1.83个，前两种手法之间无明显差异，前两种手法均明显高于后者，提示针刺手法和传入信息量之间有着明显的相互关系，从放电的瞬间频率图初步分析了针刺引起的传入信息编码形式，提示不同针刺手法产生不同临床效果的初级机制。

(二) 关于"得气"的研究

针刺补泻手法的关键是"得气"和"气至病所"，这也是取得针刺疗效的关键，气至病所亦名循经感传，现就有关内容分述如下：

1. 得气产生的机制　得气包括患者主观体验到的针感和施术者的手下感觉，针感主要是酸、麻、胀、重等感觉，手下感觉是指医者手下感到沉重或空松，针感或手下感可能与穴位深部各类感受装置有关。研究表明，穴位深部的感受装置主要有5种，即肌梭、腱器官、环层小体、关节感受器和游离神经末梢。身体不同部位的穴位，其深部感受装置不完全相同。肌肉丰厚处的穴位(如足三里、合谷、内关)以肌梭为主，肌与腱接头处的穴位(如承山)可能以腱器官为主，腱附近处穴位(如昆仑、曲泽)主要为环层小体，头皮处穴位(如印堂至百会，攒竹至丝竹空)可能以游离神经末梢为主，关节囊处穴位(内外膝眼)则可能以类路芬尼氏小体为主。针刺不同穴位，或在同一穴位针刺，但刺激的深浅和方法不同，产生的针感也常有不同。针感的这种差异可能是由于针刺兴奋了不同感受装置，也可能是各类感觉传入冲动组合构型不同所致。针感与穴位形态结构关系密切，研究发现刺激神经多引起麻感，刺激血管多引起痛感，刺激骨膜多引起酸感，刺激肌肉多引起酸、胀感。同一神经干，手术器械的碰触或用手术刀分解其鞘膜时产生麻感，针刺时产生酸感，用手搓捻时则产生重感。关于针刺得气的“手下感觉”有可能与肌肉收缩有关，可能是由于梭内肌收缩所致。因为手下感觉主要出现于肌肉丰厚处的穴位，这类穴位处的肌梭密集。结合穴位肌电观察发现手下感强弱与穴位肌电有密切关系，留针期间单位放电可维持1～5min或更长，且与主动运动所发放的干扰型肌电有所不同，其出现率与穴位肌梭的有无、多少和分布趋势基本一致，与温度成正相关，与外周冷却可抑制梭内肌放电的报道也一致，与针感有一定的平行关系，即凡手下感觉强者，穴位肌电发放也增加。故推测，针刺“得气”的手下感觉乃是梭内肌收缩造成的。

2. 针刺手法与循经感传

(1) 针刺手法激发循经感传：循经感传现象可以通过针刺手法使其从无到有，从弱到强，从短到长，由隐性感传转为显性感传，说明针刺手法可以激发循经感传。

如有人运用传统的针刺手法，小幅度捻转、震颤、循摄，结合治神、察气，对45例1641人次的循经感传激发进行了临床观察，结果45例中有41例出现了不同程度的循经感传，感传超过3个关节者，达82.1%。

有实验采用通气法、催气法、接力通气法、加温通气法4种针刺手法，对1019例患者激发循经感传。结果无感传者为12.46%，感传超过1个关节者为22.37%，超过2个关节者为28.07%，超过3个关节者为23.94%，超过3个关节又循行1段者为6.58%，感传达整条经线者为6.58%，总感传率达87.54%，说明针刺手法对激发循经感传确有明显效果。

(2) 针刺手法控制循经感传：循经感传的控制就是对循经感传路线和针感性质的控制。有人通过对121条感传显著经络循行路线控制的观察，初步表明当感传路线发生变异时在适当的部位进行按压可以提高感传的循经率和气至病所率，而有变异感传的循经率和气至病所率则相对减少，在这121条感传显著经中，非控制组循经率为33.88%，而控制组循经率达83.47%，控制组显著地高于非控制组。非控制组气至病所率为71.9%，而控制组气至病所率则为97.5%，也就是控制组显著地高于非控制组。这说明使用一定的针刺手法，就可以有效地控制循经感传的路线和针感，变被动为主动，使针感在医者的控制下循经向病所传递，从而大大地提高临床疗效。控制针感和循经感传路线的针刺手法主要有：变换针尖方向，使针尖朝向病所；使用按压法；调整提插、捻转角度；在经络行循、摄、切、按等，只要操作得当，辨证而施，是完全可以在一定程度上控制循经感传的。具体手法有揣、爪、搓、弹、摇、扪、循、捻等，压手是一个关键方面，按之在前使气在后，按之在后使气在前，即指此言。压手用

力轻，达不到有效地阻滞目的；用力重了又往往构成一个新的按压刺激，这种按压本身也是可以引起感传的，正确的压法是用力合适，用力的方向要朝向针根才能起到关闭作用，促使针感朝预期方向感传。

（三）关于留针的研究

1. 留针与不留针　留针与否要根据病情的虚实寒热、病程、脉象、体质等具体情况而定，留针与不留针效应不同。如有人以运动时值为指标，观察留针、不留针对中枢神经系统功能的影响，结果显示，留针与不留针可引起中枢神经系统功能不同规律的变化。留针30min的患者有90%实验例出现运动从属时值增大；不留针的患者有50%实验例出现从属时值减小，30%实验例出现时值增大。分析29名健康人在针刺前后的运动从属时值动力学变化，发现在留针30min的实验例中，有90%实验例时值增大；不留针，引起时值减小者占20%，而引起时值增大者60%。有报道观察雀啄术、间歇术、留针阵动术、留针静止术4种针刺操作对脑电图的影响，结果显示，雀啄术使脑电图先有β波增加，继而α波增加，表明大脑皮层由兴奋转为抑制；留针静止术直接使脑电图α波增加，表明直接产生抑制现象；间歇术和留针阵动术可使β波增加，间歇术更为明显，表明大脑皮层产生兴奋。

2. 留针时间长短　病情不同，留针时间长短亦不同。如有人观察不同的留针时间对心气虚患者心搏血量的影响中发现，在留针5min、15min、30min 3个时限的留针中，以间歇动留15min、30min较明显，而间歇动留5min的效果较差。但应注意的是，并不是留针时间越长，刺激强度就越强，针刺的效果就越好。如有人观察到针刺治疗阑尾炎时留针30min和留针120min，在疗效上无任何差异。也有人观察了针刺对胆囊收缩功能的影响，发现留针30min和60min亦无明显差别。

二、灸法的现代研究概况

早在20世纪20年代，就有人开始了灸法原理的实验研究，60年代以后，有关这方面的研究越来越多，现就这方面的研究，作一概括介绍。

（一）对免疫功能的影响

艾灸可提高特异性免疫和非特异性免疫功能，促进机体防御抗病能力。直接灸"大椎"穴5次后，可显著增加小鼠血中环磷酰胺含量和白细胞数及中性粒细胞数，并显著促进小鼠腹腔中性粒细胞和巨噬细胞的吞噬功能。直接灸还可促进家兔凝集素和溶血素的产生，提高动物血清中IgG的含量和血清总补体含量。

灸法对异常亢进的免疫反应也有抑制作用，用艾绒温灸接受皮片器官移植术小鼠的督脉、足太阳膀胱经、非经脉，对移植免疫反应均具有明显抑制作用，皮片排异存活时间显著延长。艾灸还可以显著提高硬皮病、哮喘患者的淋巴细胞转化率。

（二）对血液循环系统的影响

研究发现，灸法可以促使血色素偏低者，特别是贫血患者加速恢复正常，能使白细胞数量增加，在化脓灸时，这种效果与化脓的程度呈明显的正相关。研究还发现，艾灸对白细胞的作用，并非是单向升高或降低，而是呈现良性的双向性调节，使其恢复正常范围。灸法还可使加速的血沉恢复正常，能使低血糖升高。对高血压合并脑血栓形成恢复期的患者，艾灸足三里后，这些患者的纤维蛋白原和纤维蛋白降解产物均比治疗前明显下降，提示艾灸足三里穴有降低血液凝集的作用。

灸人中穴有似交感效应，能使被氟烷麻醉的狗的心输出量、每搏输出量、心率、平均动脉压和脉压等均明显增加，能调节异常血压。艾灸还可以使实验动物因急性心肌缺血所造成的影响受到抑制，使心电图 P-P 间期较之对照组缩短。还有实验表明瘢痕灸有改善血粘度和扩张血管的作用，从而降低血压，减少中风的发病率。

（三）对呼吸、消化系统的影响

灸法治疗哮喘的研究较多，艾灸可不同程度地改善虚寒型哮喘患者的自主神经平衡状态、肺功能的各项指标（除肺活量 Vc 外），升高血浆 cAMP 水平，使血浆 cAMP/cGMP 比值接近正常，这些指标变化与临床疗效显著相关。

艾灸足三里穴能显著提高脾虚患者胃电波幅，影响健康家兔小肠消化间期综合肌电的不同时相，易化小肠分节运动。艾灸能对抗应激性大鼠胃粘膜损伤，其作用可能与前列腺素有关。艾条灸健康小鼠神阙穴 20min 能显著抑制小肠推进运动，在分别用吗啡、普萘洛尔、利血平、阿托品改变小肠运动状态后，这种抑制效应仍旧存在，推测此效应可能与儿茶酚胺的作用有关。

（四）对神经内分泌的影响

在中枢神经系统和大脑皮层的兴奋或抑制过度增强时，艾灸可使之恢复正常。艾灸的抗休克作用，可能是其能兴奋呼吸、循环中枢和肾上腺分泌系统，使血管张力和周围循环有所改善，从而中断因呼吸、循环衰竭而造成的恶性循环。

摘除垂体引起间脑-脑垂体-肾上腺皮质功能失调时，艾灸可改善肾上腺功能的衰退。艾灸对绝大多数缺乳妇女血液中生乳素有增加作用，表明垂体前叶的生乳素在针灸催乳中起重要作用。

（五）解热抗炎作用

使用抗生素同时加灸患者的大椎、曲池穴 30min，可使发热疾患的体温不同程度地下降，较单用抗生素组有显著差异，动物实验结果与临床观察一致。艾灸还具有抗炎作用，如有人采用大白鼠造成背部炎性“肉芽肿”模型，通过艾灸足三里等穴，发现有明显的抗组织坏死作用，并能抗炎性渗出。大量的临床资料充分表明，艾灸对关节炎、阑尾炎、急性中耳炎等均具有较好的疗效。

（六）其他

艾灸对带瘤生存机体有一定保护作用，能抑制瘤体生长。艾灸家兔足三里穴，能显著提高家兔的能阈。此外，艾灸亦可激发循经感传，提高感传出现率。

三、耳针的现代研究概况

（一）耳针与神经关系的研究

通过耳穴神经解剖和组织切片的研究，发现耳郭上不仅有上颈段的耳大神经和枕小神经支配，而且有来自脑神经Ⅴ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ的分支。人体内脏在耳郭上相应部位的反应点，恰恰都是在迷走神经耳支的分区内，不仅迷走神经支配的耳穴具有反应和治疗内脏疾病的特性，非迷走神经分布的某些耳穴亦具有类似功能。实验表明，当人体某处患病时，在相应耳穴上出现导电量增高的良导点，如注射抑制交感神经的药物后，导电量则降低；如注入抑制副交感神经的药物后，交感神经相对兴奋，导电量又增高。对切断颈交感神经的家兔观察耳穴低电阻点的形成，并没有显示出明显的、直接的效果。可见，针刺耳穴所产生的效应与自

主神经系统的调节是分不开的，并具有超节段性的特点。

有人观察猴子在实验前后病理反应点的变化，发现人为造成的腓骨折断，辣椒油棉球包围坐骨神经，所产生的压痛反应点大都集中在三角窝和对耳屏下的沟中。当切除猴子的大脑皮层后，其压痛反应仍存在，但反应程度有所减轻，这种刺激的冲动都汇集在三叉神经脊髓束核，由该核传递冲动至脑干的"网状结构"。可见，该结构是耳针作用的高级神经部位。

（二）耳针与体液关系的研究

有人观察了耳针对家犬实验性软组织炎的影响，证明刺激耳穴能提高机体的免疫功能。在家犬接种菌液后形成炎症包块和脓肿后开始耳针治疗，结果针刺组炎症消退较对照组快。通过免疫测定，发现针刺后机体防御反应中各种免疫因素广泛地被调动，针刺耳穴后谷胱甘肽、粘蛋白含量降低，丙种球蛋白、T淋巴细胞含量增高，说明耳针的效应与体液是密切相关的。

有人损毁了家兔和猫额顶皮层和中脑中央灰质后，证明耳针的传入冲动，在影响中枢神经系统功能状态的同时，一方面通过丘脑系统调节交感和副交感神经的平衡，另一方面可能通过丘脑-垂体系统，影响体液中激素的动态平衡，来激发机体内非特异防御反应。

（三）耳脉反射和德尔他反射

1. 耳脉反射　也称耳心反射（以下简称 A.C.R），由 Nogier·P 首先提出，是指对耳郭进行物理刺激时，在脉搏上反射性地出现宽度、强度和节律的变化。这种变化的明显程度取决于受刺激的耳穴特性，而与刺激的强度无关。当相应耳穴受到刺激后如感到脉搏洪、弦、浮、数时，可以认为耳脉反射增强了；当感到脉搏变细、濡、沉、迟时，可以认为耳脉反射减弱了。他们将这一反射相当准确地用来进行疾病的定位诊断，并通过不同色光或不同脉冲频率闪光照射耳穴的情况下，检查出 A.C.R，探知某部病证属功能性或器质性，甚至还可以判断出患者属交感或副交感偏亢等。目前，耳脉反射在国外临床医生中传播较广，值得研究。

2. 德尔他反射　这是美籍朝鲜人 M·H·cho 通过人体实验后提出的，即躯体某部与其相应的耳穴间有着如钥匙和锁孔一样的关系，并从神经学观点推想了这种因果关系的神经反射弧（见图4-2）。

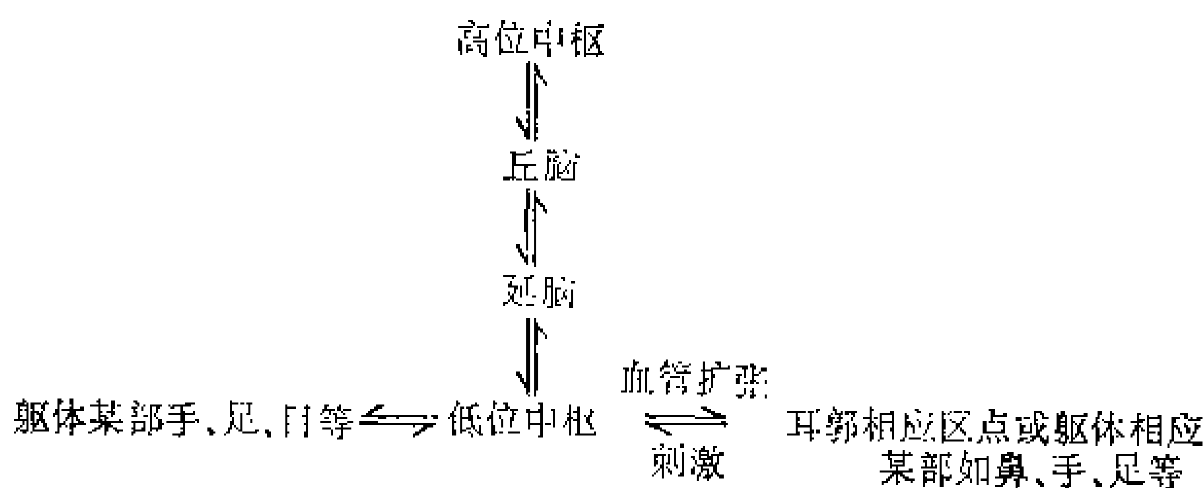


图 4-2　德尔他反射示意图

M·H·cho 指出：这种躯体（按：内脏亦同）⇌中枢⇌耳郭（或其他躯体、内脏）间的双向反射径路，不仅是耳针法的基本反射径路，也是其他穴位刺激法的生理学基础，这一反

射弧呈三角形，颇似尼罗河下游的德尔他三角洲，故称为德尔他反射。它不仅为耳穴的正确定位提供了生理学依据，而且对耳针作用原理研究也具有一定价值。

四、头针的现代研究概况

从20世纪70年代起，头针的机制研究不断深入，关于头针机制可归纳为两种学说：一是大脑皮层的功能定位在头皮部的投影区，可直接调节大脑皮层的功能；二是机体功能综合调节作用说，即刺激头穴，可以通过调节气血、疏通经络等而达到防治疾病的目的。采用透穴起到一经带多经、一穴带多穴的整合作用，可综合调节大脑的功能。

实验证明头穴对脑血管患者的脑血流图有明显的改善作用，使脑血管病患者的脑血管扩张，周围阻力减小，脑血流量增加。刺激头穴可以改善脑电图 α 波和使电压上升，并改善其不对称性，提示对皮层功能具有调节作用。针刺头穴不仅能够控制癫痫的发作，并且能够改变颅内脑神经细胞群的异常放电，使不正常脑电图趋于改善。针刺头部腧穴对血液流变学也有一定的影响，针刺后有明显改善细胞聚集和血液粘度的作用，促进血浆纤溶系统活性，使纤维蛋白原含量减少，对脑出血部位的血块溶解和吸收有益。有人用放免分析技术实验观察针刺百会穴对92例育龄妇女卵泡早期血浆中血栓素和前列环素含量的影响，结果提示针刺百会穴不仅能有效地调节血栓素和前列环素的代谢，并对宫内节育器导致的子宫出血有防治作用。

此外，针刺百会穴能加强对血浆中环核苷酸(cAMP 和 cGMP)的调节，有益于记忆力的提高，增强短时记忆，防止考场综合征。头针对正常人肌电有影响，使正常人肌电幅度明显升高，并且这种升高从捻针 15min 开始一直延续到针后 35min。

第五章 刺灸法各论

第一节 毫针刺法

一、毫针的构造、规格、检查和保藏

（一）毫针的构造

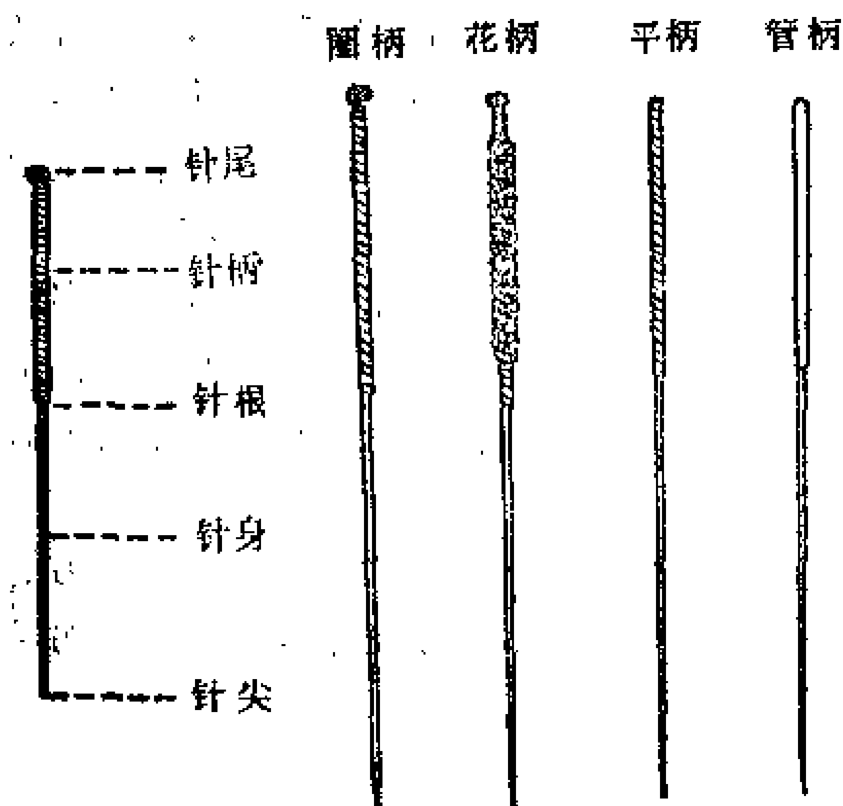


图 5-1 毫针

现临床所用的毫针多由不锈钢制成，也有用金、银或合金制成的。毫针的结构可分为5个部分，即针尖、针身、针根、针柄、针尾。针的尖端锋锐部分称为针尖，又称针芒；针尖与针柄之间的主体部分称为针身，又称针体；针身与针柄连接的部分称为针根；针体与针根之后执针着力的部分称为针柄；柄的末梢部分称为针尾。针柄与针尾多用铜丝或银丝缠绕，呈螺旋状或圆筒状，针柄的形状有圈柄、花柄、平柄、管柄等多种(见图5-1)。

（二）毫针的规格

毫针的规格主要以针身的长短和粗细来区分，以"mm"为计量单位，现将其长短、粗细规格分别列表如下(见表 5-1，表 5-2)。

（三）毫针的检查和保藏

表 5-1 毫针的长度规格表

规格(寸) / 法定计量(mm)		0.5	1	1.5	2	2.5	3	4	4.5	5	6
针身长度		15	25	40	50	65	75	100	115	125	150
针柄长	长柄	25	35	40	40	40	40	55	55	55	56
	中柄	—	30	35	35	—	—	—	—	—	—
	短柄	20	25	25	30	30	30	40	40	40	40

表 5-2 毫针的粗细规格表

号 数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直径(mm)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.23	0.22

毫针在使用前,尤其是消毒以前需认真检查,如发现损坏或不符合要求者,必须剔除,为了防止针刺意外事故的发生,针灸工作者还必须了解其检查和保藏方法。

1. 毫针的检查　检查针具应注意以下几点:

针尖:不宜过锐,须圆而不钝,以形如松针者为佳,不可有钩曲或卷毛。

针身:宜光滑挺直,坚韧而富有弹性,上下匀称。凡针身有斑剥、锈痕及弯曲者,当弃之不用。

针柄:以金属丝缠绕紧密均匀为佳,不宜过长或过短。检查时,注意有无锈蚀、弯曲,或粗细扁圆不匀现象。

针根:必须牢固,不能有剥蚀或松动现象。

2. 毫针的保藏　针具应很好地爱护保管,如保藏不善,不仅容易遭致损坏,而且使用时会增加患者的痛苦,甚至发生事故。针具保藏的目的是为了防止针尖受损,针身弯曲或生锈、污染等。藏针的器具有针盒、针管和藏针夹等。

二、针刺的练习

毫针针体细软,若无一定的指力和熟练的手法,就很难随意进针,并进行各种手法的操作,这不仅会引起患者疼痛,而且会影响治疗效果。因此,指力和手法的锻炼,是初学针灸者的基础,是顺利进针、减少疼痛、提高疗效的基本保证,故必须练好指力和手法。

(一)指力练习

指力,是指医者持针之手的力度。凡欲施针进行针刺,其手指应有一定的力度,方能将针刺入机体。指力的练习,可先在纸垫或棉团上进行,可用松软的纸做成纸垫或用棉花扎成棉团,其形状如图 5-2 和图 5-3。练习时,右手拇、食、中三指如持笔状挟持针柄,使针垂直于纸垫或棉团,当针头抵于纸垫和棉团后,手指渐加压力,待针刺透纸垫或刺入棉团后,再换一处如前刺之。以练习至针能灵活迅速刺入为度。

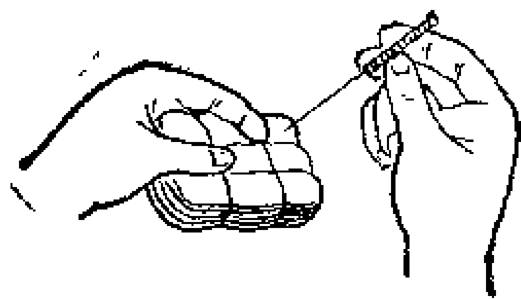


图 5-2　纸垫练针

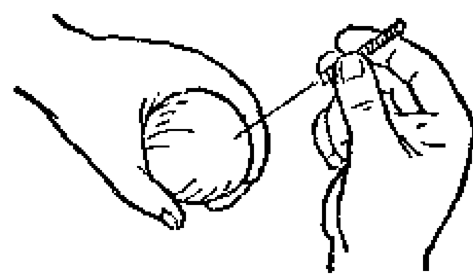


图 5-3　棉团练针

(二)手法练习

针刺手法练习是在指力练习的基础上进行的,主要有以下几种:

1. 速刺的练习　此法是以左手拇食指爪切,右手持针,使针尖迅速刺入 2～3mm,反复练习以掌握进针速度,减少疼痛。

2. 捻转的练习　捻转是以右手拇、食、中指持针,刺入后,拇指与食、中指向前、向后在原处不动地来回捻转。要求捻转的角度均匀,运用灵活,快慢自如。

3. 提插的练习　提插是以右手拇、食、中指持针,刺入后,在原处作上下提插的动作。要求提插的深浅适宜,针体垂直无偏斜。

练到一定程度，可将3种方法综合起来练习，使之浑为一体。

（三）自身试针

通过纸垫和棉团练习后，掌握了一定的指力和针刺手法，便可以在自己身上选择一些穴位进行试针，也可以彼此相互试针，以体会进针时皮肤的韧性和进针需要用力的大小，以及针刺后的各种感觉。

三、针刺前的准备

（一）针具的选择

正确选择使用不同规格的针具，是提高疗效和防止医疗事故的一个重要因素。现临床多用不锈钢制成的针具，应按有关要求仔细检查针具的质量。此外，还应根据患者的体质、年龄、胖瘦、针刺的部位和不同疾病等因素，而选择适宜的针具，如《灵枢·官针》篇中说"九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也。"一般而言，男性、体壮、形胖，且病变部位较深者，可选稍粗、较长的毫针；女性、体弱、形瘦，且病变部位较浅者，就应选较短、较细的毫针。皮薄肉少之处和针刺较浅的腧穴，选针宜短而针身宜细；皮厚肉丰之处和针刺宜深的腧穴，宜选用针身稍长、稍粗的毫针。临床上选针时常以将针刺入腧穴应至的深度，而针身还应露在皮肤上少许为宜。

（二）体位的选择

针刺时患者体位的选择是否适当，对于正确取穴和针刺施术都有很大的影响，而且还关系到治疗效果的好坏。对于一些重症和体力衰弱或精神紧张的患者，体位的选择就更为重要。如所选择的体位不适当，可使医者取穴困难，不便于操作，也不宜留针，患者轻则引起疲劳，重则发生晕针。若因体位不适而改变体位，还会引起弯针或折针，给患者增加痛苦或发生事故。针刺时体位的选择，应以便于医者能正确取穴，针刺施术，患者感到舒适自然，并能持久为原则。在可能的情况下尽量选用一种体位，使所选取的穴位都能操作治疗。凡体质虚弱、年老、精神过度紧张和初诊的患者，应首先考虑卧位。在针刺和留针过程中应嘱患者切不可移动体位。

临床常用的体位基本上有两种，即卧位和坐位。卧位又可分为仰卧位、侧卧位、俯卧位，坐位又可分为仰靠坐位、侧伏坐位、俯伏坐位。兹分述如下。

仰卧位　如图5-4所示，适用于头、面、颈、胸、腹部和部分四肢的腧穴，如印堂、百会、膻中、中脘、足三里等穴。



图 5-4　仰卧位



图 5-5　侧卧位

侧卧位　如图5-5所示，适用于取侧头、侧胸、侧腹、臂和下肢外侧等部位的腧穴，如头维、太阳、下关、肩髃、外关、风市、阳陵泉等穴。

俯卧位　如图5-6所示，适用于头、项、肩、背、腰、骶和下肢后面、外侧等部位的腧穴，如百会、风府、风池、大椎、背俞穴、承扶、委中、悬钟等穴。

仰靠坐位 如图 5-7 所示，适用于前头、面、颈、胸上部和上肢的部分腧穴，如上星、印堂、天突、肩髃、曲池等穴。

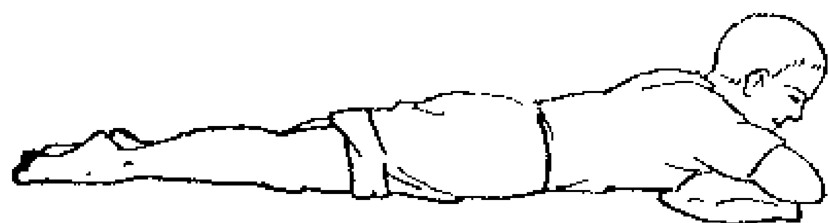


图 5-6 俯卧位

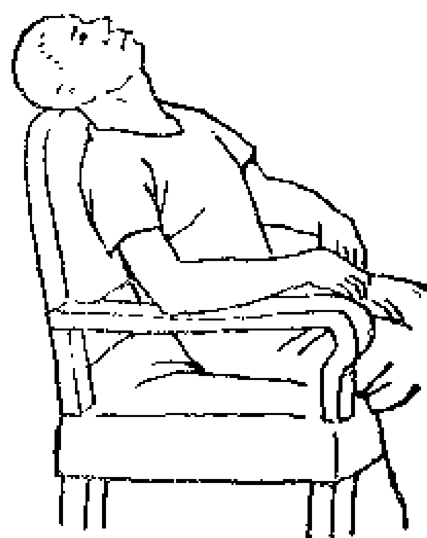


图 5-7 仰靠坐位

侧伏坐位 如图 5-8 所示，适用于侧头、颈侧部的腧穴，如头维、太阳、风池、颊车、听宫等穴。

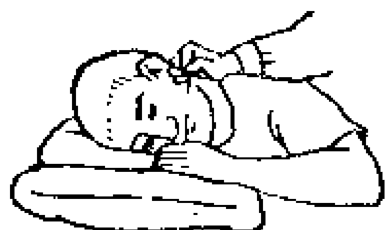


图 5-8 侧伏坐位

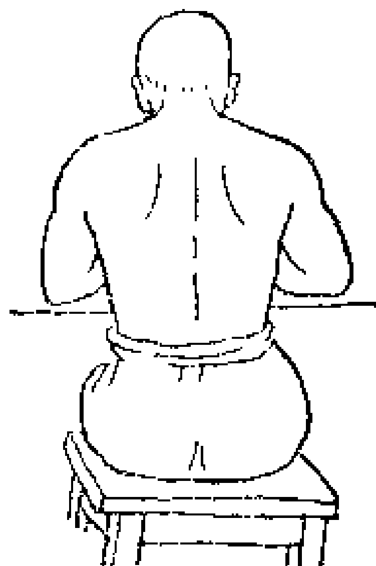


图 5-9 俯伏坐位

俯伏坐位 如图 5-9 所示，适用于头顶、后头、项、肩、背部的腧穴，如风池、风府、肩井、天宗、背俞等穴。

（三）消毒

针刺治疗前必须严格消毒，消毒包括针具器械消毒、医者手指和施术部位的消毒。

1. 针具器械的消毒 可根据具体情况选择下列 1 种方法，其中以高压蒸气消毒法为佳，已被广泛采用。

（1）高压消毒：将毫针等器具用纱布包扎，或装在试管、针盒里，放在密闭的高压消毒锅内，一般在 1.2kg/cm² 的压力，120℃高温下保持 15min 以上，即可达到消毒的目的。

（2）煮沸消毒：将毫针等应用器械放置清水中，加热待沸腾后，再煮 10～15min，此法简便易行，无需特殊设备，故也比较常用，但对锋利的金属器械，容易使锋刃变钝。如在水中加入重碳酸钠使之成为 2% 溶液，可以提高沸点至 120℃，且可减低沸水对器械的腐蚀作用。

（3）药物消毒：将针具放在 75% 的乙醇内浸泡 30min，取出擦干使用。玻璃器具等可放在 1∶1 000 的苯扎溴铵溶液内浸泡 60～120min。

直接与毫针接触的针盘、镊子等也应该进行消毒，已消毒的毫针必须放在消毒的针盘内。此外，对某些疾病宜采用一次性针具。

2. 医者手指消毒 医者的手在针刺前，须先用肥皂水洗刷干净，再用 75% 乙醇棉球，

或0.5%的碘伏(碘-聚醇醚溶液)棉球涂擦，然后方可持针施术。

3. 施术部位消毒　在患者需要针刺的穴位上，用75%的乙醇棉球，或0.5%的碘伏棉球拭擦即可，擦时应从中心点向外绕圈拭擦。采用三棱针放血时，最好先用2%碘酒涂擦局部皮肤，稍干后再用75%乙醇棉球脱碘。消毒之处须避免接触污物，以防重新污染。

四、毫针刺法

（一）进针法

进针法是指将针刺入皮肤的操作方法，《素问·针解篇》说："义无邪(同斜)下者，欲端以正也。"其意是进针的姿势必须端正，而且须十分审慎，只有这样才能达到减少疼痛、顺利进针的目的。临床一般用右手持针操作，称之为"刺手"，主要是以拇、食、中三指挟持针柄，拇指指腹与食指、中指之间相对，其状如持毛笔(见图5-10)。左手爪切按压所刺部位，或辅助针身，故称之为"押手"。

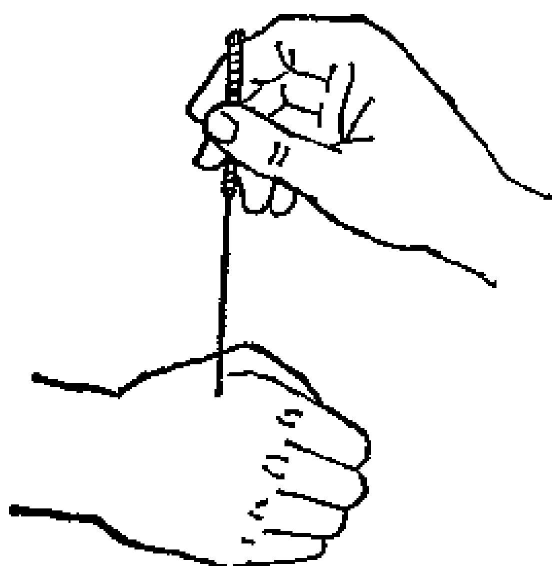


图5-10　持针姿势

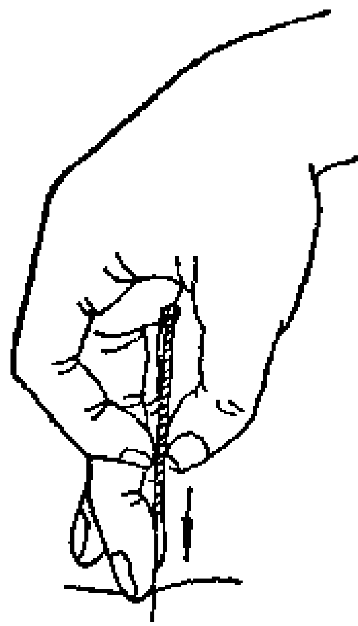


图5-11　基本单手进针法

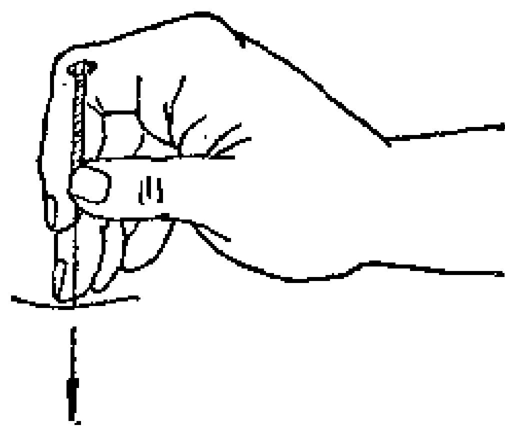


图5-12　挟持针柄进针法

刺手的作用是掌握针具，施行手法操作，进针时运指力于针尖，使针顺利刺入皮肤，行针时左右捻转、上下提插和弹刮搓震，以及出针时的操作。押手的作用是固定腧穴的位置，挟持针身协助刺手进针，使针身有所依附而保持垂直，力达针尖，便于进针，减少刺痛，协助调节和控制针感。《灵枢·九针十二原》说："右主推之，左持而御之。"《难经·七十八难》说："知为针者信其左，不知为针者信其右。"说明在针灸临床上，刺手和押手都十分重要，两手应协同操作，紧密配合。临床上常用的进针方法有以下几种。

1. 单手进针法　即只用刺手将针刺入穴位的方法。其以右手拇、食指挟持针柄，中指指端靠近穴位，指腹抵住针尖和针身下端，当拇、食指向下用力时，中指随之屈曲，针尖迅速刺透皮肤(见图5-11)。此外，还有两种单手进针法，一是挟持针柄进针法，即以右手拇、食指指腹挟持针柄下段，中指指腹紧紧贴在针身旁，依靠拇、食指指关节的屈伸运动将针刺入穴位(见图5-12)；二是挟持针身进针法，以右手拇、食指指腹挟持针身下端，针尖露出少许，进针时针尖对准穴位快速刺入，其后拇、食指沿针身上移挟持针身上段或针柄，将针刺向深层(见图5-13)。

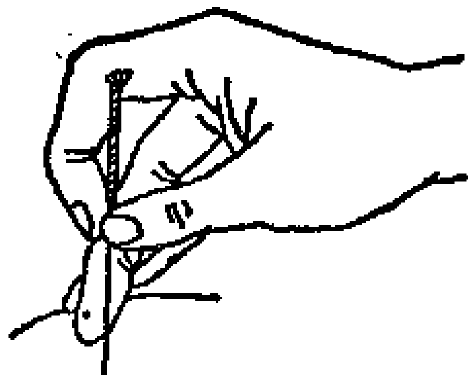


图5-13　挟持针身进针法

2. 双手进针法　即左、右手互相配合将针刺入，常用的方法有4种：

(1) 指切进针法：以左手拇指或食指或中指的爪甲切按在穴位旁，右手持针，紧靠指

甲，将针刺入皮肤，适用于短针的进针(见图5-14)。

(2) 挟持进针法：以左手拇、食二指挟持消毒干棉球，挟住针身下端，露出针尖，将针尖固定于针刺穴位的皮肤表面，右手持针柄，使针身垂直，在右手指力下压时，左手拇、食两指同时用力，两手协同将针刺入皮肤，适用于长针的进针(见图5-15)。

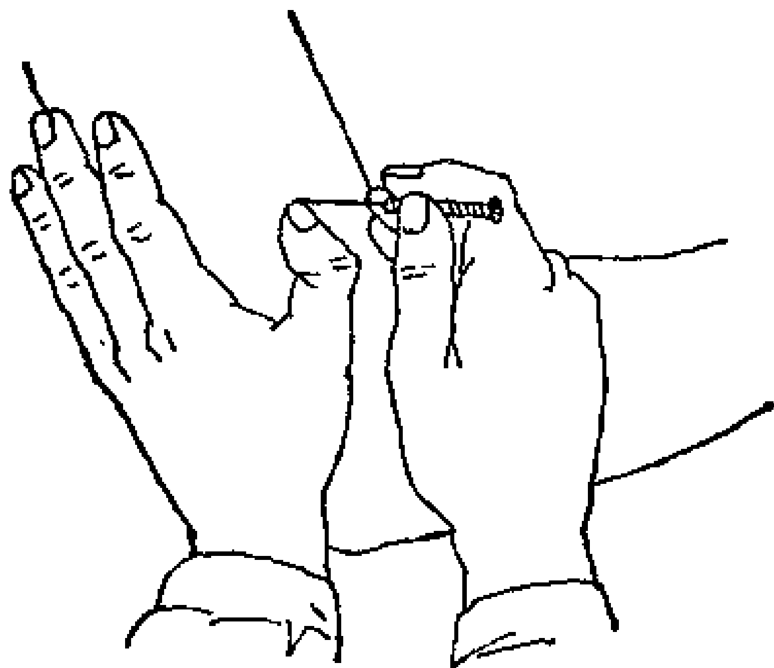


图 5-14 指切进针法

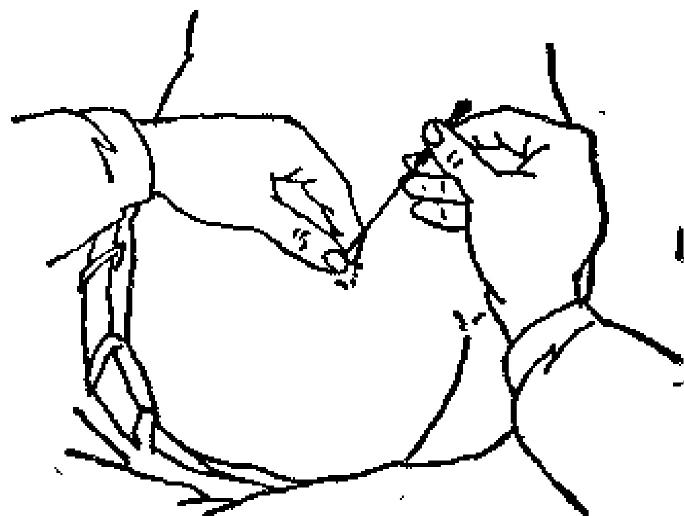


图 5-15 挟持进针法

(3) 提捏进针法：以左手拇指和食指将针刺部位的皮肤捏起，右手持针从捏起部的上端刺入，适用于皮肉浅薄部位的进针(见图 5-16)。

(4) 舒张进针法：用左手拇、食二指将所刺腧穴部位的皮肤向两侧撑开绷紧，使针从左手拇、食二指的中间刺入，适用于皮肤松弛部位腧穴的进针(见图 5-17)。

3. 管针进针法　即利用不锈钢、玻璃或塑料等材料制成的针管代替押手进针的方法。针管一般比针短约5mm，针管直径约为针柄的2～3倍，选平柄毫针装入针管之中，将针尖所在的一端置于穴位之上，左手挟持针管，用右手食指或中指快速叩打针管上端露出的针柄尾端，使针尖刺入穴位，再退出针管，施行各种手法(见图5-18)。

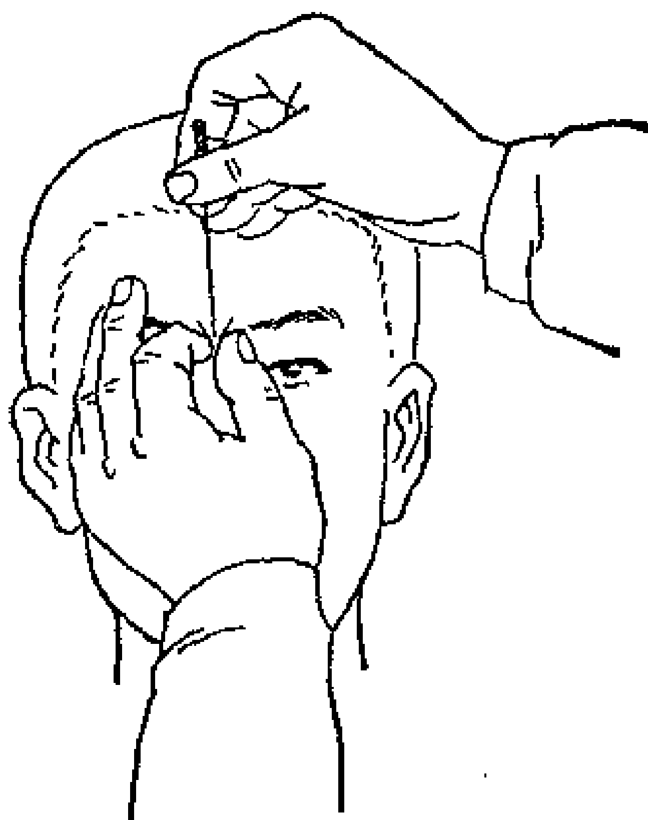


图 5-16 提捏进针法

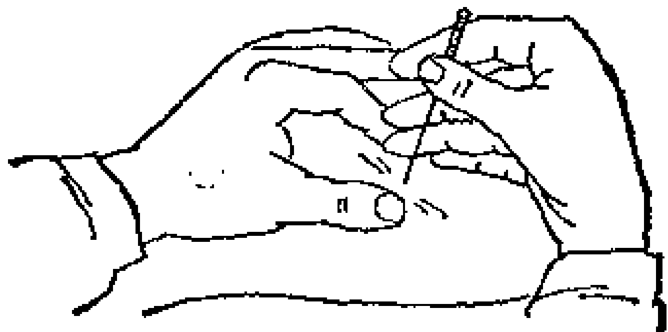


图 5-17 舒张进针法

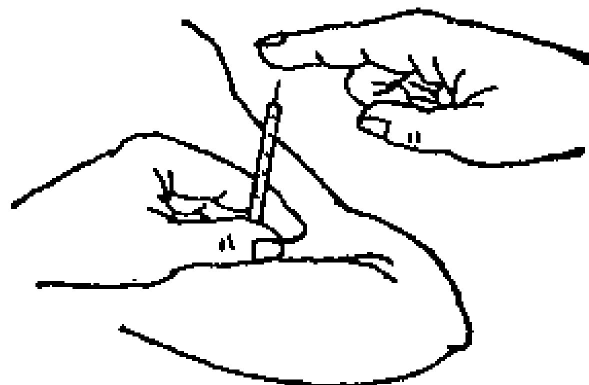


图 5-18 管针进针法

（二）针刺的方向、角度和深度

针刺过程中，掌握正确的针刺方向、角度和深浅度，是增强针感、提高疗效、防止意外事故发生的重要环节。因为针刺同一腧穴，如果方向、角度和深浅度不同，则刺达的组织得到的感应和疗效就会有显著的差异。临床上对所取腧穴的针刺方向、角度和深浅度，主要根据施术部位、病情需要、患者体质强弱和形体胖瘦等具体情况而定。

1. 针刺的方向　是指进针时针尖对准的某一方向或部位，一般依经脉循行的方向、腧穴的部位特点和治疗的需要而定。

（1）依循行定方向：即根据针刺补泻的需要，为达到"迎随补泻"的目的，在针刺时结合经脉循行的方向，或顺经而刺，或逆经而刺。一般地说当补时，针尖须与经脉循行的方向一致；而当泻时，针尖须与经脉循行的方向相反。

（2）依腧穴定方向：即根据针刺腧穴所在部位的特点，为保证针刺的安全，某些穴位必须朝向某一特定的方向或部位。如针刺哑门穴时，针尖应朝向下颌方向缓慢刺入；针刺廉泉穴时，针尖应朝向舌根方向缓慢刺入；针刺背部某些腧穴，针尖要朝向脊柱等。

（3）依病情定方向：即根据病情的治疗需要，为使针刺的感应达到病变所在的部位，针刺时针尖应朝向病所，也就是说要达到"气至病所"的目的，采用行气手法时须依病情决定针刺的方向。

2. 针刺的角度　是指进针时针身与所刺部位皮肤表面形成的夹角，主要依腧穴所在部位的解剖特点和治疗要求而定。一般分为直刺、斜刺和横刺3种（见图5-19）。

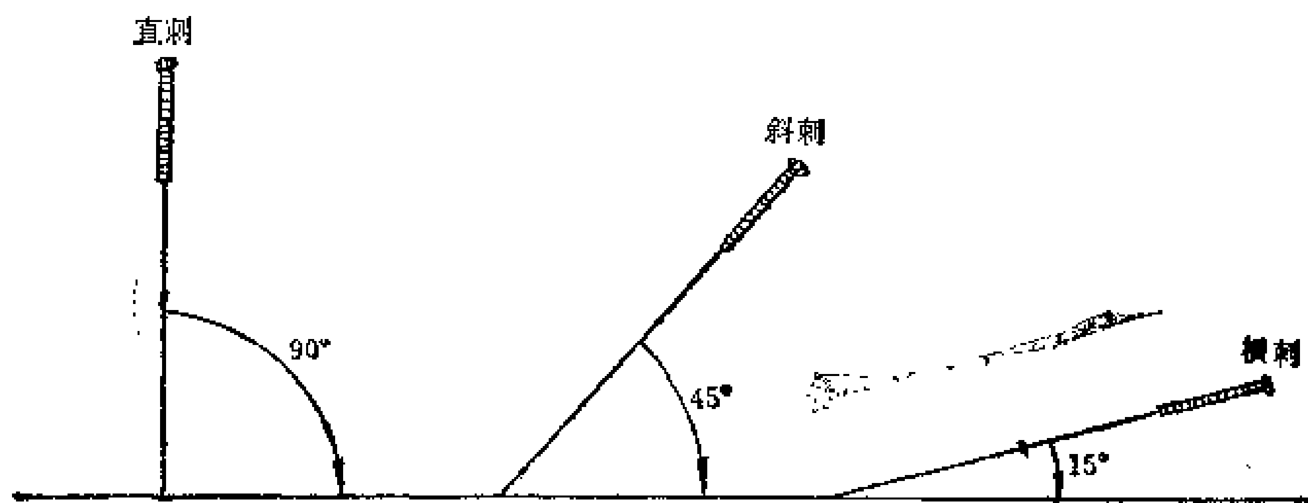


图5-19　针刺的角度

（1）直刺：针身与皮肤呈90°角，垂直刺入，适用于人体大部分腧穴。深刺或浅刺均可适用，尤其是肌肉丰厚部位的腧穴，如四肢、腹部、腰部的穴位。

（2）斜刺：针身与皮肤呈45°角，倾斜刺入，适用于骨骼边缘的腧穴，或内有重要脏器不宜深刺的部位，或为避开血管及瘢痕部位而采用此法，如胸、背部的穴位。

（3）横刺：又称平刺，或称沿皮刺，针身与皮肤呈15°角，横向刺入，适用于皮肤浅薄处的腧穴，如头部的穴位。

3. 针刺的深度　是指针刺入腧穴部位的深浅而言。《素问·刺要论篇》指出："刺有浅深，各致其理……浅深不得，反为大贼（害）。"说明针刺的深浅必须适当。每个腧穴的常规针刺深度，在腧穴各论中已有详述，在此仅根据下列情况作原则性的介绍。

（1）察形气定深浅：针刺首先要观察患者的形态。《灵枢·终始》篇说："凡刺之法，必察其形气。"人体体质有强弱肥瘦的不同，气血有充盈亏虚的差别，针刺就应有深浅之分。一般地说，体强形胖者宜深刺，体弱形瘦者应浅刺。

（2）观年龄定深浅：年老体弱和小儿娇嫩之体，宜浅刺；中青年身强体壮者，宜深刺。

（3）辨病情定深浅：凡表证、阳证、虚证、新病，宜浅刺；里证、阴证、实证、久病，宜深刺。

（4）识部位定深浅：头面和胸背等皮薄肉少处的腧穴，宜浅刺；四肢、臀、腹等肌肉丰满处的腧穴，宜深刺。

五、行针与得气

行针又名运针，是指将针刺入腧穴后，为了使之得气、调节针感和进行补泻而施行的各种针刺手法。得气是指将针刺入腧穴后所产生的经气感应，又名针感。行针的手法可分为基本手法和辅助手法。

（一）基本手法

1. **提插法** 先将针刺入腧穴一定部位，根据浅部、较深部、深部，设为天、人、地三部。"提"就是将针从地部退至人部、天部，或由人部退至天部的向上操作过程；"插"就是将针从天部刺到人部、地部，或从人部刺到地部的向下推进的操作过程。提插法就是提针与插针的结合应用，即在人体的一定深度内将针施行上下、进退的操作方法。至于提插幅度的大小、层次的有无、频率的快慢和操作时间的长短等，应根据患者的体质、病情和腧穴的部位以及医者所要达到的目的而灵活掌握(见图 5-20)。

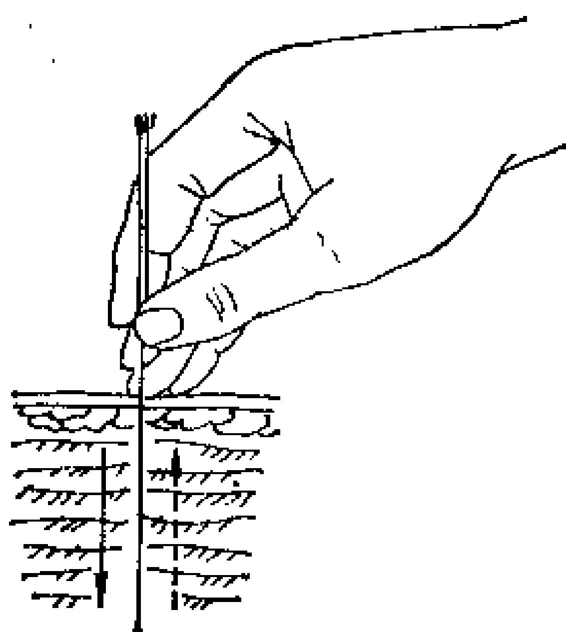


图 5-20 提插法

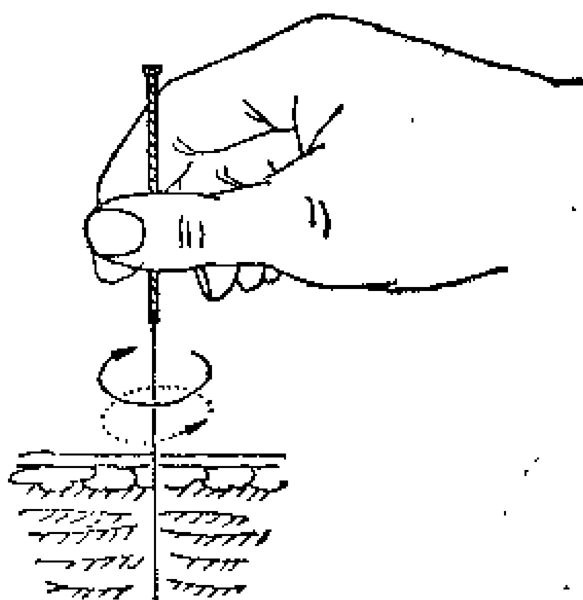


图 5-21 捻转法

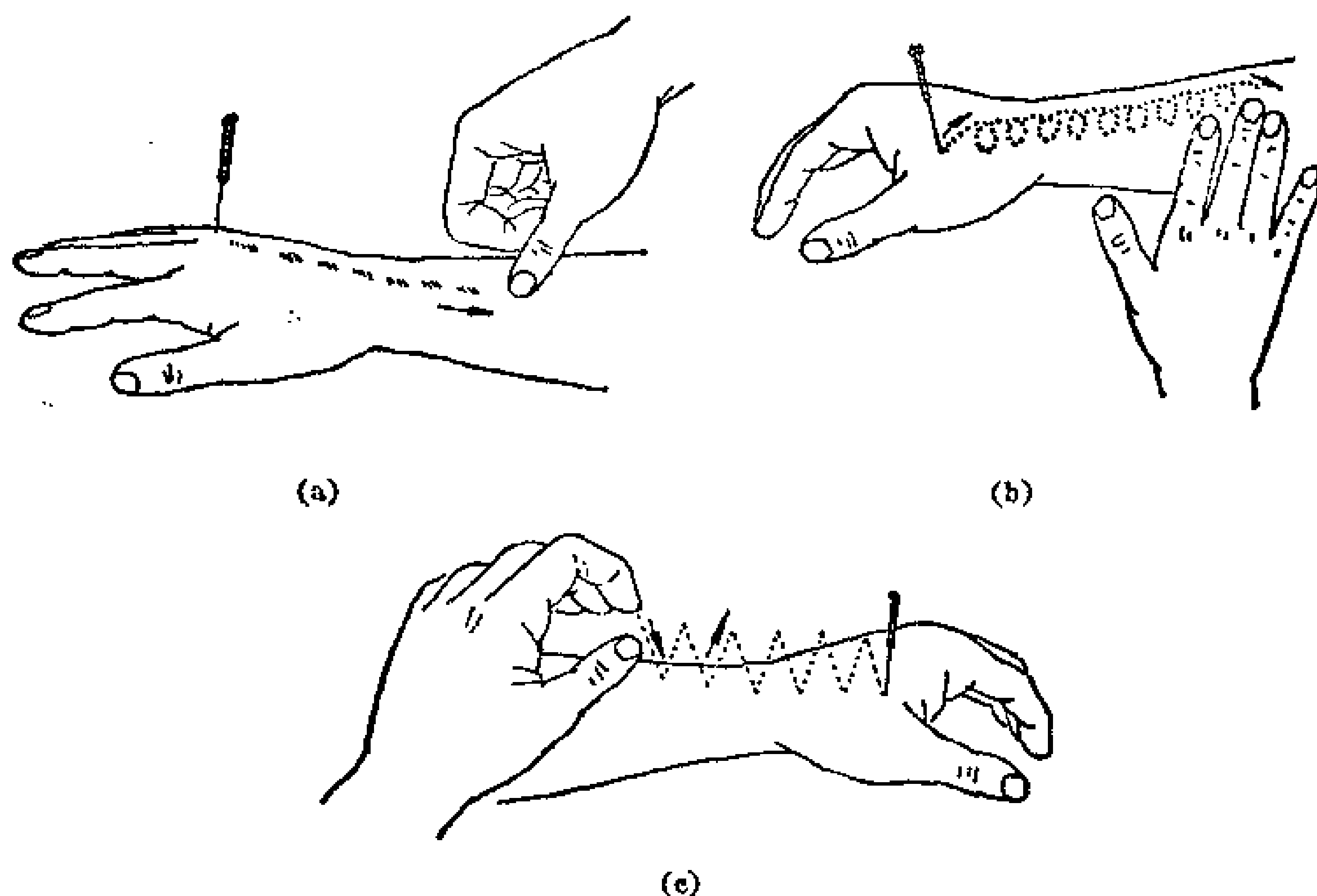
2. **捻转法** 将针刺入一定深度后，用拇指与食、中指挟持针柄作一前一后、左右交替旋转捻动的动作。捻转角度的大小、频率的快慢和时间的长短，应根据患者的病情、腧穴的特征以及医者所要达到的目的而灵活运用(见图 5-21)。

以上两种基本手法，既可单独应用，也可相互配合运用，在临床上必须根据患者的具体情况灵活掌握，才能发挥其应有的作用。

（二）辅助手法

1. **循法** 针刺后如无针感，或得气不显著时，用手指沿针刺穴位所属经脉循行路线的上下左右轻轻地按揉或叩打的方法，称为循法(见图 5-22)。此法可宣通气血，激发经气，促使针感传导或缓解滞针。

2. **刮柄法** 是指针刺达到一定深度后，用指甲刮动针柄的方法。如以拇指或食指抵住



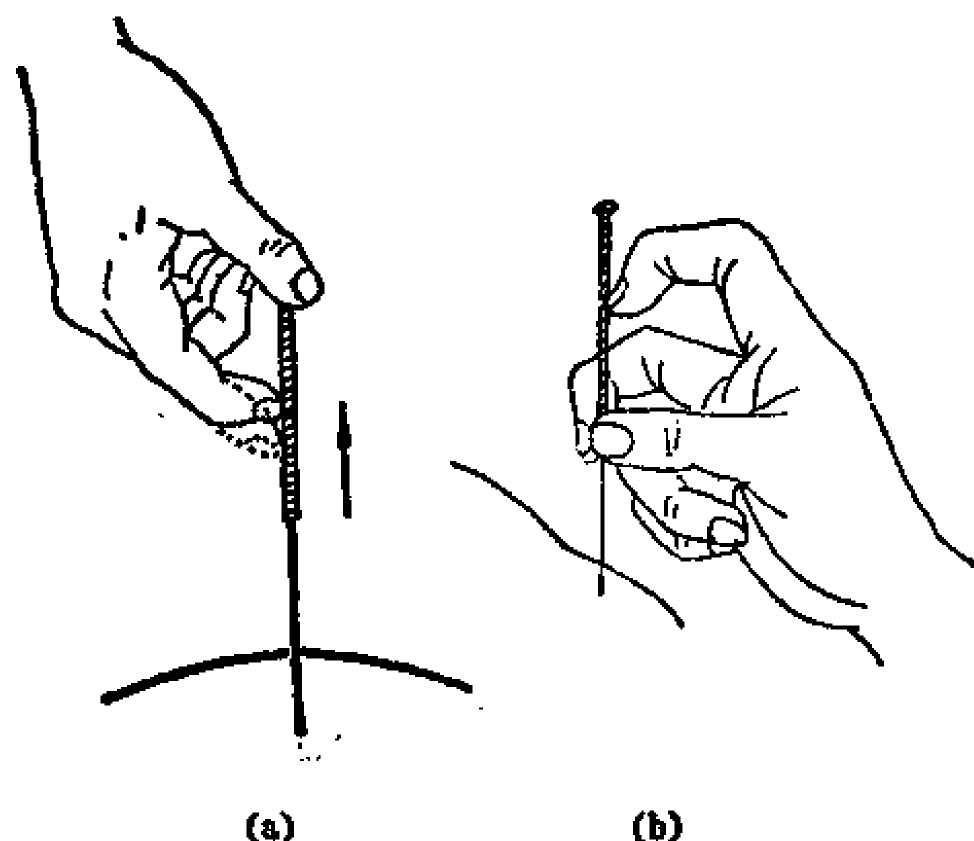
(a) (b)

(c)

图 5-22 循 法

针尾，用拇指、食指或中指指甲从下向上刮动针柄，如图 5-23(a)；或以拇指、中指挟持针根部，食指由上向下地刮动针柄，如图 5-23(b)。此法可激发经气，是一种催气、行气之法。

3. 弹柄法 是指将针刺入腧穴的一定深度后，用手指轻弹针柄，使针体微微振动的方法。操作时应注意用力不可过猛，弹的频率也不可过快，避免引起弯针(见图 5-24)。此法亦有激发经气，催气速行的作用。



(a) (b)

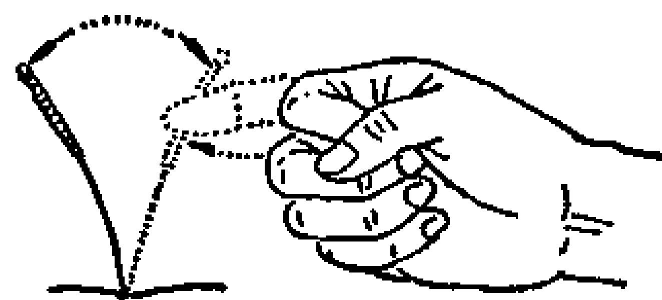


图 5-23 刮柄法

图 5-24 弹柄法

4. 搓柄法 是指将针刺达一定深度后，将针或内或外如搓线之状单向捻转的方法。此法类同于捻转法，但搓法向一个方向捻针，幅度略大，故皮下组织往往有轻度缠绕针身现象

(见图5-25)。此法可以用于气至之前,使之得气;或用于得气之后,以增强得气感应。

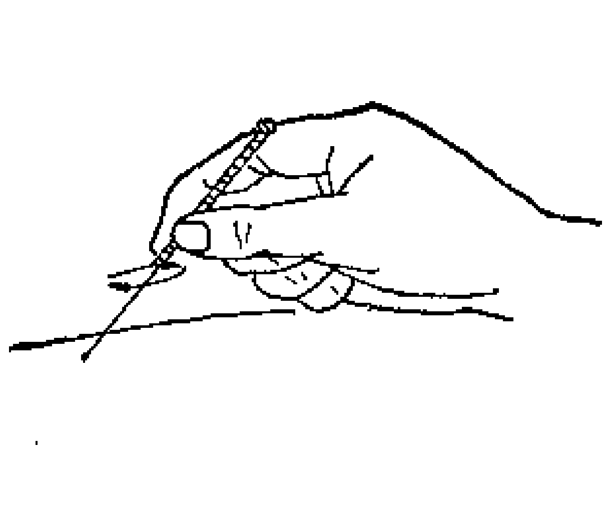


图 5-25　搓柄法

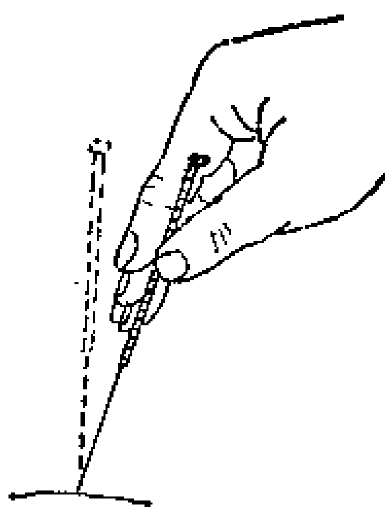


图 5-26　摇柄法

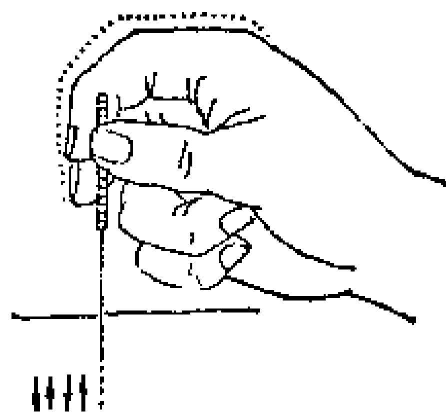


图 5-27　震颤法

5. 摇柄法　是将针刺入腧穴一定深度后,手持针柄进行摇动,如摇橹或摇辘轳之状(见图5-26)。此法若直立针身而摇,多自深而浅的随摇随提,用以出针泻邪。若卧针斜刺或平刺而摇,一左一右,不进不退,如青龙摆尾,可使针感单向传导,故《针灸问对》说:"摇以行气。"

6. 震颤法　是将针刺入腧穴一定深度后,右手持针柄,用小幅度、快频率的提插捻转动作(见图5-27),使针身产生轻微的震颤,以促使得气。

(三) 得气、候气、催气和守气

针刺之所以能治病,是因其具有"调气"作用。如《灵枢·刺节真邪》篇说:"用针之类,在于调气。"《针灸大成》说:"宁失其时,勿失其气。"都精辟地论述了"气"在针刺治疗中的重要意义。所以,历代医家都十分重视气的得失变化,兹就有关内容分述如下。

1. 得气　"得气"一词首见于《内经》,《素问·离合真邪论篇》说:"吸则内针,无令气忤,静以久留。无令邪布,吸则转针,以得气为故。"也就是说,当针刺入腧穴后,通过施用捻转提插等手法,使针刺部位产生特殊的感觉和反应,谓之得气,亦称为"针感"。当这种经气感应产生时,医者会感到针下有徐和或沉紧的感觉。同时,患者也会在针下出现相应的酸、麻、胀、重等感觉,这种感觉可沿着一定部位、向一定方向扩散传导。若无经气感应而不得气时,医者则感到针下空虚无物,患者亦无酸、麻、胀、重等感觉。正如窦汉卿在《标幽赋》中所说:"轻滑慢而未来,沉涩紧而已至……气之至也,如鱼吞钩饵之浮沉;气未至也,如闲处幽堂之深邃。"这是对得气与否所做得形象的描述。

得气与否与针刺疗效关系甚密,正如《灵枢·九针十二原》中所说:"为刺之要,气至而有效。"《标幽赋》说:"气速至而效速,气迟至而不治。"都说明针刺必须得气,得气与否直接影响治疗效果。一般地说,得气迅速时,疗效就好;得气较慢时,疗效就差;若不得气,就可能无治疗效果。但是也应该注意,得气的强弱,也须因人、因病而异。一般来说,痿证、痹证、偏瘫和急性疼痛等疾病得气强则效果好;失眠、面肌痉挛等疾病得气弱却效果显著。气血虚弱、久病年迈之人,得气宜弱;气血旺盛、体壮年轻之人,得气宜强。总之,得气的强弱,应以患者舒适、疗效显著为目标。

在临床上若针刺不得气时,就要分析经气不至的原因。影响得气的因素很多,主要取决于患者体质的强弱和病情的变化,且与取穴准否和施术手法也有关系。一般地说,患者经气旺盛、血气充盈者得气迅速;反之则得气迟缓,或不得气。取穴准确者易于得气,反之则不易得气。此外,还应注意针刺的方向、角度和深度,亦可采用行针催气,或采用留针候气。或用

温针，或加艾灸，以助经气来复，促使得气。

2．候气　候气是将针留置于所刺腧穴之内，安静地较长时间的留针；亦可间歇地运针，施以提插、捻转等催气手法，直待气至之谓。《针灸大成》指出："用针之法，以候气为先。"说明候气法在针法中的重要性。《素问·离合真邪论篇》说："静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮。"这就提示了，当针刺不得气时，就应耐心地候气，以气至为度。从而表明，候气之法是促其得气的方法之一。

3．催气　针刺后若不得气，可以均匀地进行提插、捻转，或轻轻摇动针柄，亦可用弹、循、刮等方法，以激发经气，促其气至，这就是催气。催气法是促使得气的施术手法。

4．守气　得气是临床取得疗效的关键，那么一旦得气就必须谨慎地守护其气，防止其散失，这就是守气，正如《素问·宝命全形论篇》所说："经气已至，慎守勿失。"此外，应针对体质、病情的虚实状态，施以相应的针刺补泻手法。

六、针刺补泻

针刺补泻是根据《灵枢·经脉》："盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之。"这一针灸治病的基本理论原则，而确立的两种不同的治疗方法。《灵枢·九针十二原》说："虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。"《千金方》也说："凡用针之法，以补泻为先。"这是针刺治病的一个重要环节，也是毫针刺法的核心内容。

补法，是泛指能鼓舞人体正气，使低下的功能恢复旺盛的方法；泻法，是泛指能疏泄病邪，使亢进的功能恢复正常的方法。针刺补泻就是通过针刺腧穴，采用适当的手法激发经气以补益正气、疏泄病邪而调节人体脏腑经络功能，促使阴阳平衡而恢复健康的方法。古代医家在长期的医疗实践中，创造和总结出了不少的针刺补泻手法，现将临床常用的几种主要针刺补泻手法介绍如下(见表 5-3)。

表 5-3　单式补泻手法表

名　称	补　法	泻　法
捻转补泻	捻转角度小，用力轻，频率慢，时间短，大指向前，食指后向	捻转角度大，用力重，频率快，时间长，大指向后，食指向前
提插补泻	先浅后深，重插轻提，幅度小，频率慢，时间短、以下插为主	先深后浅，轻插重提，幅度大，频率快，时间长，以上提为主
疾徐补泻	进针慢，出针快	进针快，出针慢
迎随补泻	针尖随经脉循行方向，顺经而刺	针尖迎着经脉循行方向，逆经而刺
呼吸补泻	呼气时进针，吸气时出针	呼气时出针，吸气时进针
开阖补泻	出针后按闭针孔	出针时不按闭针孔，或摇大针孔
平补平泻	进针得气后，均匀地提插捻转	

(一) 单式补泻手法

1．基本补泻手法

捻转补泻：针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短者为补法；捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长者为泻法。拇食指捻转时，补法须以大指向前，食指向后，左转为主；泻法须以大指向后，食指向前，右转为主。

提插补泻：针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短者为补

法；先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长者为泻法。

2．其他补泻手法

疾徐补泻：进针时徐徐刺入，疾速出针者为补法；反之，进针时疾速刺入，徐徐出针者为泻法。

迎随补泻：进针时针尖随着经脉循行去的方向刺入为补法；针尖迎着经脉循行来的方向刺入为泻法。

呼吸补泻：患者呼气时进针，吸气时出针为补；反之，吸气时进针，呼气时出针为泻。

开阖补泻：出针后迅速揉按针孔为补法；出针时摇大针孔而不立即揉按为泻法。

平补平泻："平"，即"均"的意思。也就是说对于虚实不太显著或虚实兼有的病证，得气后可施用均匀地提插捻转手法即为平补平泻。

（二）复式补泻手法

复式补泻手法，是单式补泻手法的综合应用，也可以说是由单式补泻手法进一步组合而成，即将操作形式完全不同，而其作用相同的手法结合在一起，来达到补泻目的的操作方法。常用的有烧山火、透天凉两种。

1．烧山火　将针刺入腧穴应刺深度的上1/3（天部），得气后行捻转补法，再将针刺入中1/3（人部），得气后行捻转补法，然后再将针刺入下1/3（地部），得气后行捻转补法，再慢慢地将针提到上1/3，如此反复操作3次，即将针紧按至地部留针。在操作过程中，或配合呼吸补泻法中的补法，即为烧山火法，多用于治疗冷痹顽麻、虚寒性疾病等。

2．透天凉　将针刺入腧穴应刺深度的下1/3（地部），得气后行捻转泻法，再将针紧提至中1/3（人部），得气后行捻转泻法，然后将针紧提至上1/3（天部），得气后行捻转泻法，将针缓慢地按至下1/3。如此反复操作3次，将针紧提至上1/3即可留针。在操作过程中，或配合呼吸补泻法中的泻法，即为透天凉法，多用于治疗热痹、急性痈肿等实热性疾病。

（三）影响针刺补泻的因素

《灵枢·百病始生》篇说："察其所痛，以知其应，有余不足，当补则补，当泻则泻，……是谓至治。"明确指出，补和泻的治疗原则与其相应的补泻手法，应根据患者的具体情况，即病理状态和机体的反应性来决定。因此说，针刺补泻手法与患病机体有着不可分割的联系，且与所取腧穴的性能也有密切关系。所以，补泻效果的产生取决于以下3个因素。

1．功能状态　人体处在不同的病理状态下，针刺可以产生不同的作用，其效果也迥然不同。如机体处于虚惫状态而呈虚证时，针刺可以起到补虚的作用；若机体处于邪盛而表现为实热、闭证的实证情况下，针刺又可以泻邪，有清热启闭的泻实作用。又如胃肠痉挛疼痛时，针刺可以止痉而使疼痛缓解；肠胃蠕动缓慢而呈弛缓时，针刺可以增强肠胃蠕动而使其功能恢复正常，故针刺具有双向性的良性调节作用。针刺补虚泻实的效果，与机体正气的盛衰，即功能状态有密切关系。

2．腧穴特性　腧穴的功能不仅有它的普遍性，而且有些腧穴具有相对的特异性。如有的腧穴适宜于补虚，而有些腧穴适宜于泻实。如足三里、关元等具有强壮作用，多用于补虚；而少商、十宣等具有泻邪作用，多用于泻实。所以，针刺补泻的效果与腧穴的特性也有密切关系。

3．施术手法　针刺补泻手法，是对机体不同虚实状态进行治疗的主要手段，也是取得不同效果的关键。为此，施术手法必须得当。上述各种单式、复式补泻手法，就是古今针灸

医家在长期的医疗实践中创造和总结出来的。所以，欲想取得满意的补泻效果，其施术手法至关重要。

七、留针与出针

留针与出针，也是毫针刺法的重要内容。留针的时间须视病情而定，出针的操作也有不同的要求。现分述如下。

（一）留针

将针留置于穴内，谓之留针。《素问·离合真邪论篇》记载："静以久留。"是说当针刺入穴位之后，要安静地多留一些时间，这种静留以待气至的方法，称"静留针"。如果在留针过程中，由于病情的需要，还应继续施用手法，或为加强针感，或为达到补泻目的的方法，称为"动留针"。在临床上留针与否或留针时间的长短，不可一概而论，应根据具体情况而定，一般病证可酌情留针 15～30min。而慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性疾病，可适当增加留针时间，如急性腹痛、三叉神经痛、痛经等，留针时间可达数小时。有些病证，只要针下得气，施术完毕即可出针，如感冒、发热等。小儿一般不便留针，点刺放血亦无须留针。还有一些腧穴常用快速针刺法，亦不必留针。

（二）出针

出针法是指行针完毕后，将针拔出的操作方法。《针灸大成》说："揩拔者，凡持针欲出之时，待针下气缓，不沉紧，便觉轻滑，用指捻针，如拔虎尾之状也。"指出当穴下轻松，没有沉紧感觉的时候，才能拔针。其动作当仔细，随势提出，不能妄用强力，粗心大意。拔针时应先以左手拇、食指或食、中指固定被刺腧穴周围皮肤，右手持针轻微捻转退至皮下，然后迅速拔出，或将针轻提地直接向外拔出。出针的快慢，必须结合病情和各种补泻手法的需要而定。若拔针后，针孔偶有出血，是由于刺破血管所致，可用消毒干棉球在针孔处轻轻按压片刻即可。出针之后，应核对针数，防止遗漏。

八、异常情况的处理与预防

针刺治病，虽然比较安全，但如操作不慎，疏忽大意，或犯刺禁，或针刺手法不适当，或对人体解剖部位缺乏全面的了解等，有时也会出现一些不应有的异常情况。一旦发生，应妥善处理，否则将会给患者带来不必要的痛苦，甚至危及生命。为此，应随时注意加以预防。现就常见的针刺异常情况分述如下。

（一）晕针

晕针是在针刺过程中患者发生的晕厥现象。

原因　多见于初次接受治疗的患者，可因精神紧张、体质虚弱、过度劳累、饥饿，或大汗、大泻、大失血之后，或体位不适，以及施术手法过重，而致针刺时或留针过程中发生此症。

症状　患者突然出现头晕目眩，面色苍白，心慌气短，出冷汗，恶心欲吐，精神疲倦，血压下降，脉沉细。严重者会出现四肢厥冷，神志昏迷，二便失禁，唇甲青紫，脉细微欲绝。

处理　立即停止针刺，将已刺之针迅速起出，让患者平卧，头部放低，松开衣带，注意保暖。轻者静卧片刻，给予热茶或温开水饮之，糖水亦可，一般可渐渐恢复。重者在行上述处理后，可选取水沟、素髎、内关、合谷、太冲、涌泉、足三里等穴指压或针刺之。亦可灸百会、气海、关元等穴，即可恢复。若仍人事不省、呼吸细微、脉细弱者，可考虑配合其他治疗或采

用急救措施。

预防 主要根据晕针发生的原因加以预防，对于初次接受针灸治疗和精神紧张者，应先做好解释工作，以消除疑虑。注意患者的体质，尽量采取卧位，并正确选择舒适自然且能持久的体位。取穴宜适当，不宜过多；手法宜轻，切勿过重。对于饥饿、过度疲劳者，应待其进食、体力恢复后再进行针刺。医者在治疗施术过程中，应思想集中，谨慎细心，密切观察患者的神态变化，询问其感觉。只要做好预防，晕针现象完全可以避免。

（二）滞针

滞针是指在行针时或留针后医者感觉针下涩滞，捻转、提插、出针均感困难，而患者则感觉疼痛的现象。

原因 患者精神紧张，或因病痛或当针刺入腧穴后，患者局部肌肉强烈收缩；或行针手法不当，向单一方向捻针太过，以致肌肉纤维缠绕针体所致。若留针时间过长，有时也可出现滞针。

现象 针在体内，捻转不动，提插、出针均感困难，若勉强捻转、提插时，则患者痛不可忍。

处理 若因患者精神紧张，或肌肉痉挛而引起的滞针，可嘱其不要紧张，医者用手指在邻近部位作循按动作，或弹动针柄，或在附近再刺 1 针，以宣散气血、缓解痉挛。若因单向捻转而致者，须向相反方向将针捻回。

预防 对于初诊患者和精神紧张者，要做好解释工作，消除顾虑。进针时应避开肌腱，行针时手法宜轻巧，不可捻转角度过大，或单向捻转。若用搓法时，应注意与提插法的配合则可避免肌纤维缠绕针身而防止滞针的发生。

（三）弯针

弯针是指进针时或将针刺入腧穴后，针身在体内形成弯曲的现象。

原因 医者进针手法不熟练，用力过猛过速，或针下碰到坚硬组织；或因患者体位不适，在留针时改变了体位；或因针柄受外力碰击；或因滞针处理不当，而造成弯针。

现象 针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度，伴有提插、捻转和出针困难，而患者感到疼痛。

处理 出现弯针后，便不得再行提插、捻转等手法。如系轻度弯曲，可按一般拔针法，将针慢慢地退出。若针身弯曲较大，应注意弯曲的方向，顺着弯曲方向将针退出。如弯曲不止一处，须视针柄扭转倾斜的方向，逐渐分段退出，切勿急拔猛抽，以防断针。如患者体位改变，则应嘱患者恢复原来体位，使局部肌肉放松，再行退针。

预防 医者施术手法要熟练，指力要轻巧，避免进针过猛、过速。患者的体位要舒适，留针期间不得随意更动体位。针刺部位和针柄不得受外物碰压。

（四）断针

断针又称折针，是指针体折断在人体内。若能术前做好针具的检修和施术时加以应有的注意，是可以避免的。

原因 多由针具质量不佳，或针身、针根有剥蚀损伤，术前失于检查；或针刺时将针身全部刺入，行针时强力提插、捻转，致肌肉强力收缩；或留针时患者体位改变；或遇弯针、滞针未及时正确处理，并强力抽拔；或外物碰压，均可出现断针。

现象 行针时或出针后发现针身折断，或部分针体浮露于皮肤之外，或全部没于皮肤之下。

处理　医者态度必须镇静，并嘱患者不要惊慌，保持原有体位，以防残端向深层陷入。若折断处针体尚有部分露于皮肤之外，可用镊子钳出。若折断针身残端与皮肤相平或稍低，而尚可见到残端者，可用左手拇、食两指在针旁按压皮肤，使残端露出皮肤之外，遂即用右手持镊子将针拔出。若折断部分全部深入皮下须在X线下定位，施行外科手术取出。

预防　针前必须认真仔细检查针具，对不符合要求的针要剔除不用。选针长度必须比准备刺入深度长些，针刺时切勿将针全部刺入，应留部分在体外，避免过猛、过强的行针。在进针行针过程中，如发现弯针时，应立即出针，不可强行刺入。对滞针和弯针应及时处理，不可强行硬拔。

（五）血肿

血肿是指针刺部位出现的皮下出血而引起肿痛的现象。

原因　针尖弯曲带钩，使皮肉受损，或刺伤血管所致。

现象　出针后，针刺部位肿胀疼痛，继则皮肤呈现青紫色。

处理　若微量的皮下出血而出现局部小块青紫时，一般不必处理，可自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到活动功能时，可先作冷敷止血后，再做热敷，以促使局部瘀血消散吸收。

预防　仔细检查针具，熟悉人体解剖部位，避开血管针刺。针刺手法不宜过重，切忌强力捣针，并嘱患者不可随便移动体位。出针时立即用消毒干棉球揉按压迫针孔。

九、针刺注意事项

由于人体生理功能状态和生活环境条件等因素各有不同，故在针刺治病时，应注意以下几个方面。

（1）患者在过于饥饿、疲劳、精神过度紧张时，不宜立即进行针刺。对于身体瘦弱、气虚血亏的患者，针刺时手法不宜过强，并应尽量选用卧位。

（2）妇女怀孕3个月者，不宜针刺其小腹部的腧穴。若怀孕3个月以上者，其腹部、腰骶部腧穴也不宜针刺。至于三阴交、合谷、昆仑、至阴等一些通经活血的腧穴，在怀孕期亦应予禁刺。如妇女行经期，若非为了调经，亦不应针刺。

（3）小儿囟门未合时，头顶部的腧穴不宜针刺。

（4）常有自发性出血或损伤后出血不止者，不宜针刺。

（5）皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺。

（6）对胸、胁、腰、背脏腑所居之处的腧穴，不宜直刺、深刺，肝脾肿大、心脏扩大、肺气肿等患者更应注意。如刺胸、背、腋、胁、缺盆等部位的腧穴，若直刺过深，都有伤及肺脏的可能，使空气进入胸腔，导致创伤性气胸。轻者出现胸痛、胸闷、心慌、气短、呼吸不畅，严重的则有呼吸困难、心跳加快、紫绀、汗出和血压下降等休克现象。体检时，患侧肋间隙变宽、胸部叩诊有过度反响、肺泡呼吸音减弱或者消失，甚则气管向健侧移位，如气串至皮下，可于患侧颈部和胸前出现握雪音。X线胸透检查可进一步确诊，并可发现漏气多少和肺组织受压的情况。有的病例，针刺当时并无明显异常现象，隔几小时后，才逐渐出现胸痛、胸闷、呼吸困难等症状，对此应及时采取治疗措施。因此，医者在进行针刺过程中，精神必须高度集中，令患者选择适当的体位，严格掌握进针的深度、角度，以防止事故的发生。

（7）针刺眼区和项部的风府、哑门等穴和脊椎部的腧穴，要注意掌握一定的角度，更不

宜大幅度的提插、捻转和长时间的留针，以免伤及重要组织器官，产生严重的不良后果。

（8）对于尿潴留等患者，在针刺小腹部腧穴时，也应掌握适当的针刺方向、角度、深度等，以免误伤膀胱等器官出现意外的事故。

第二节 灸 法

灸，灼烧的意思。灸法是指利用某些燃烧材料，熏灼或温熨体表一定部位，通过调整经络脏腑功能，达到防治疾病的一种方法。《医学入门》说："凡病药之不及，针之不到，必须灸之。"

施灸的原料很多，但以艾叶为主，其气味芳香，辛温味苦，容易燃烧，火力温和。《名医别录》载："艾味苦，微温，无毒，主灸百病。"用作灸料的艾绒是用干燥的艾叶除去杂质捣碎成细软的艾绒，贮藏备用。《孟子·离娄篇》有："七年之病，求三年之艾"之说。

一、灸法的作用

（一）温经散寒

《素问·异法方宜论篇》说："北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，……藏寒生满病，其治宜灸焫。"可见灸法具有温经散寒的功能。临床上可以治疗寒湿痹痛和寒邪为患之胃脘痛、腹痛、泄泻、痢疾等。

（二）扶阳固脱

《素问·生气通天论篇》说："阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。"这说明阳气之重要性。阳衰则阴盛，阴盛则为寒、为厥，甚则欲脱，当此之时，就可用艾条来温补，扶助虚脱之阳气，故《扁鹊心书》说："真气虚则人病，真气脱则人死，保命之法，灼艾第一。"《伤寒论》也说："下利，手足逆冷，无脉者，灸之。"可见阳气下陷或欲脱之危证，皆可用灸法。临床上多用于脱证和中气不足、阳气下陷而引起的遗尿、脱肛、阴挺、崩漏、带下、痰饮等。

（三）消瘀散结

《灵枢·刺节真邪》说："脉中之血，凝而留止，弗之火调，弗能取之。"气为血帅，血随气行，气得温则行，气行则血亦行。灸能使气机通调，营卫和畅，故瘀结自散。所以，临床常用于气血凝滞之疾，如乳痈初起、瘰疬、瘿瘤等。

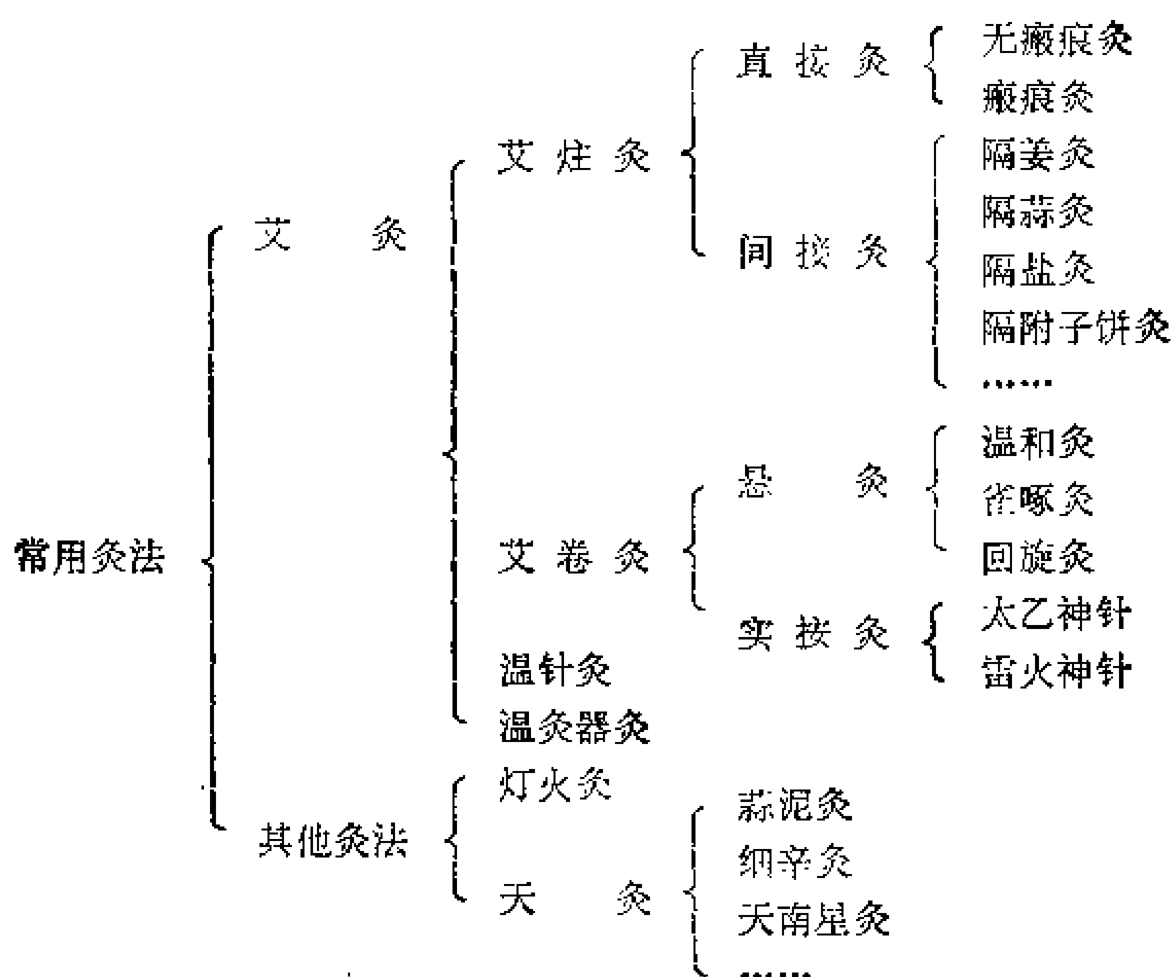
（四）防病保健

《千金要方》说："凡入吴蜀地游宦，体上常须三两处灸之，勿令疮暂瘥则瘴疠瘟疟毒气不能着人也。"《扁鹊心书》说："人于无病时，常灸关元、气海、命门、中脘，虽未得长生，亦可保百余年寿矣。"由此说明灸法可起防病保健的作用，也就是说无病施灸，可以激发人体的正气，增强抗病的能力，使人精力充沛，长寿不衰。

二、灸法的种类

灸法种类很多，常用灸法如表5-4。

表 5-4 灸法的种类



(一) 艾炷灸

将纯净的艾绒放在平板之上，用拇、食、中三指边捏边旋转，把艾绒捏紧成规格大小不同的圆锥形艾炷。小者如麦粒大，中等如半截枣核大，大者如半截橄榄大(见图5-28)。每燃烧一个艾炷，称为一壮。艾炷灸可分为直接灸和间接灸两类。



图 5-28 艾 炷

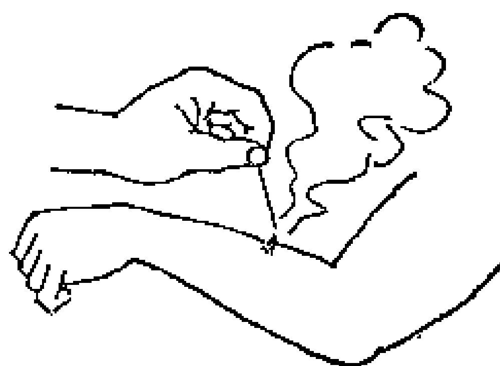


图 5-29 直接灸

1. 直接灸 又称明灸、着肤灸，即将艾炷直接置放在皮肤上施灸的一种方法(见图5-29)。根据灸后对皮肤刺激的程度不同，又分为无瘢痕灸和瘢痕灸两种。

(1) 无瘢痕灸：又称非化脓灸，临床上多用中、小艾炷。即将艾炷放置于皮肤上之后，从上端点燃，当燃剩2/5左右，患者感到烫时，用镊子将艾炷挟去，换炷再灸，一般灸3～7壮，以局部皮肤充血、红晕为度。施灸后皮肤不致起泡，或起泡后亦不致形成灸疮。此法适用于慢性虚寒性疾病，如哮喘、眩晕、慢性腹泻、风寒湿痹和皮肤疣等。

(2) 瘢痕灸：又称化脓灸，临床上多用小艾炷，亦有用中艾炷者。施灸前先在施术部位上涂以少量凡士林或大蒜液，以增加粘附性和刺激作用，然后放置艾炷，从上端点燃，烧近皮肤时患者有灼痛感，可用手在穴位四周拍打以减轻疼痛(见图5-30)。应用此法一般每壮艾炷须燃尽后，除去灰烬，方可换炷，每换1壮，即涂凡士林或大蒜液1次，可灸7～9壮。灸毕，在施灸穴位上贴敷淡水膏，大约1周可化脓，化脓时每天换膏药1次。灸疮45天左右愈合，留有瘢痕。在灸疮化脓期间，局部需注意清洁，避免感染。《针灸资生经》说："凡着艾

得疮，所患即瘥，不得疮发，其疾不愈。"可见灸疮的发和不发与疗效有密切关系。就灸疮而言，是局部组织经烫伤后产生的化脓现象，有治病保健作用。但对身体过于虚弱，或有糖尿病、皮肤病的患者不宜使用此法。临床常用于治疗哮喘、慢性胃肠病、瘰疬等，但由于这种方法灸后遗有瘢痕，故灸前必须征求患者的同意及合作。

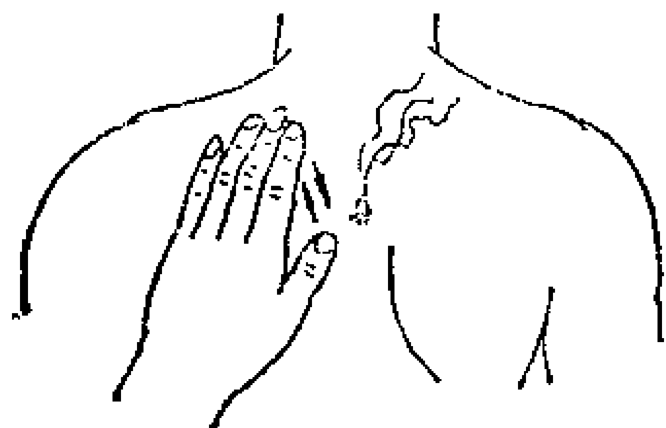


图 5-30　瘢痕灸缓痛拍打法

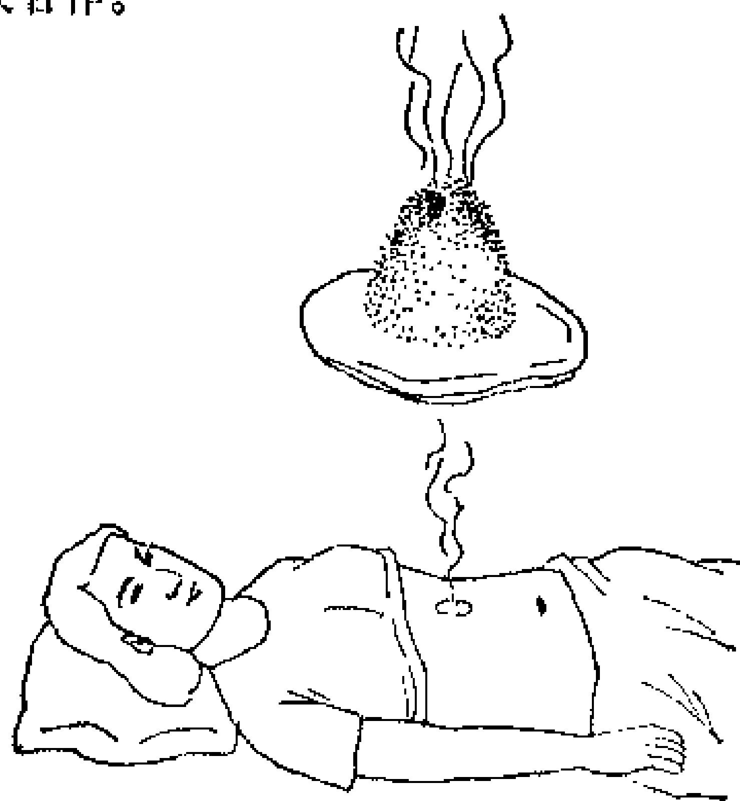


图 5-31　间接灸

2. 间接灸　又称隔物灸、间隔灸，即在艾炷与皮肤之间隔垫上某种物品而施灸的一种方法(见图5-31)。

古代的隔物灸法种类很多，广泛用于临床各种病证。所隔的物品有动物、植物和矿物，多数属于中药。药物又因病、因证而不同，既有单方，又有复方。故治疗时，既发挥了艾灸的作用，又有药物的功能，而有特殊的效果。现将临床常用的几种方法介绍如下。

(1) 隔姜灸：用鲜生姜切成直径大约 2～3cm，厚约 0.2～0.3cm的薄片，中间以针穿刺数孔，上置艾炷放在应灸的部位，然后点燃施灸，当艾炷燃尽后，可易炷再灸。一般灸 5～10 壮，以皮肤红晕而不起泡为度。在施灸过程中，若患者感觉灼热不可忍受时，可将姜片向上提起，或缓慢移动姜片。此法应用很广，适用于一切虚寒病证，对呕吐、腹痛、泄泻、遗精、阳痿、早泄、不孕、痛经和风寒湿痹等疗效较好。

(2) 隔蒜灸：用鲜大蒜头切成 0.2～0.3cm 的薄片，中间以针穿刺数孔，上置艾炷放在应灸的腧穴部位或患处，然后点燃施灸，待艾炷燃尽，易炷再灸，一般灸 5 ～ 7 壮。因大蒜液对皮肤有刺激性，灸后容易起泡，若不使起泡，可将蒜片向上提起，或缓慢移动蒜片。此法多用于治疗肺结核、腹中积块及未溃疮疡等。此外，尚有一种自大椎穴起至腰俞穴铺敷蒜泥一层的铺灸法(长蛇灸)，民间用于治疗虚劳、顽痹等证。

(3) 隔盐灸：用纯净干燥的食盐填敷于脐部，使其与脐平，上置艾炷施灸，如患者稍感灼痛，即更换艾炷。也可于盐上放置姜片后再施灸，以防止食盐受火爆起而伤，一般灸 5～ 9 壮。此法有回阳、救逆、固脱之功，但需连续施灸，不拘壮数，以待脉起、肢温、证候改善。临床上常用于治疗急性寒性腹痛、吐泻、痢疾、淋病、中风脱证等。

(4) 隔附子灸：以附子片或附子药饼作间隔物。药饼的制法，是将附子研成细末，以黄酒调和制成直径约 3cm、厚约 0.8cm 的附子饼，中间以针穿刺数孔，上置艾炷，放在应灸腧穴或患处，点燃施灸。由于附子辛温大热，有温肾补阳的作用，故多用于治疗命门火衰而致

阳虚的阳痿、早泄、遗精和疮疡久溃不敛的病证。

（二）艾卷灸

又称艾条灸。即用桑皮纸包裹艾绒卷成圆筒形的艾卷，也称艾条，将其一端点燃，对准穴位或患处施灸的一种方法。有关艾卷灸的最早记载，见于明代朱权的《寿域神方》一书，其中有"用纸实卷艾，以纸隔之点穴，于隔纸上用力实按之，待腹内觉热，汗出即瘥"的记载。后来发展为在艾绒内加进药物，再用纸卷成条状艾卷施灸，名为"雷火神针"和"太乙神针"。在此基础上又演变为现代的单纯艾卷灸和药物艾卷灸。

按操作方法艾卷灸可分为悬灸、实按灸两种，现介绍如下。

1. 悬灸　按其操作方法又可分为温和灸、雀啄灸、回旋灸等。

（1）温和灸：将艾卷的一端点燃，对准应灸的腧穴或患处，约距离皮肤2～3cm处进行熏烤(见图5-32)，使患者局部有温热感而无灼痛为宜，一般每穴灸10～15min，至皮肤红晕为度。如果遇到局部知觉减退或小儿等，医者可将食、中两指，置于施灸部位两侧，这样可以通过医者的手指来测知患者局部受热程度，以便随时调节施灸时间和距离，防止烫伤。

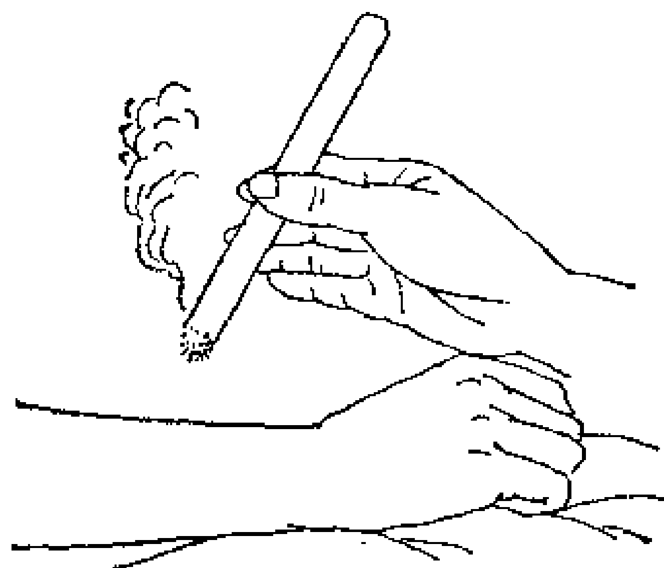


图 5-32　温和灸

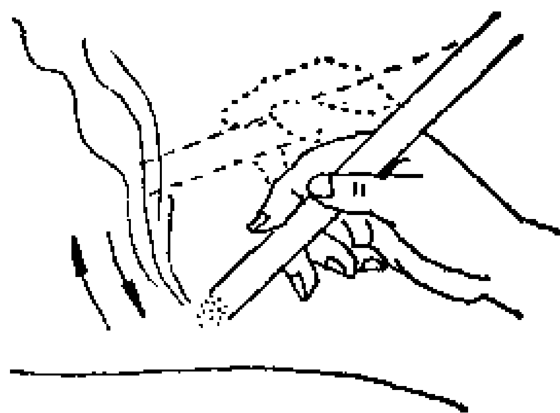


图 5-33　雀啄灸

（2）雀啄灸：施灸时，艾卷点燃的一端与施灸部位的皮肤并不固定在一定的距离，而是像鸟雀啄食一样，一上一下施灸(见图5-33)。

（3）回旋灸：施灸时，艾卷点燃的一端与施灸部位的皮肤虽保持一定的距离，但不固定，而是向左右方向移动或反复旋转地施灸(见图5-34)。

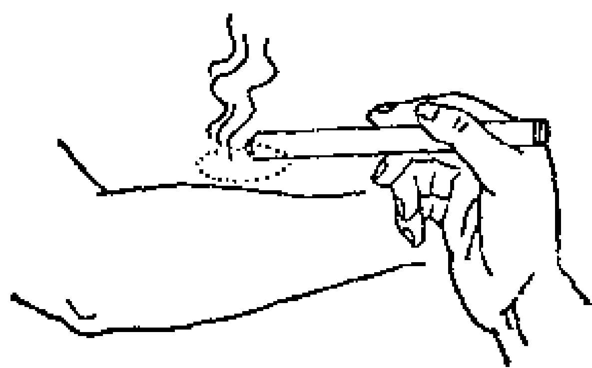


图 5-34　回旋灸

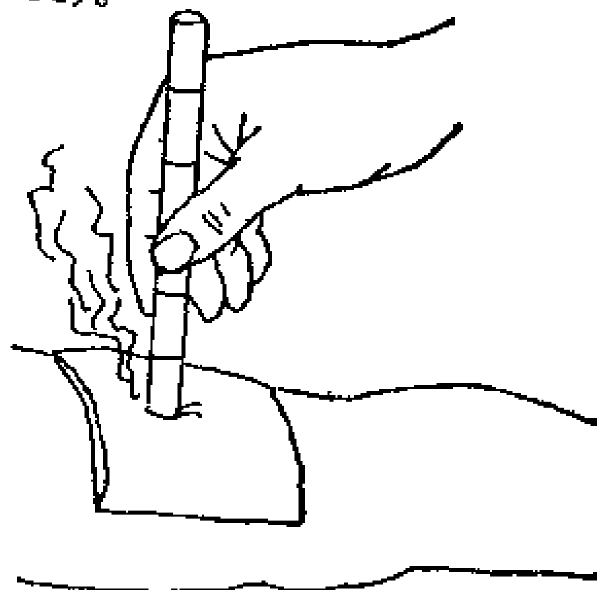


图 5-35　实按灸

2. 实按灸　施灸时，先在施灸腧穴部位或患处垫上布或纸数层，然后将药物艾卷的一端点燃，乘热按到施术部位上，使热力透达深部，若艾火熄灭，再点再按(见图5-35)；或者以

布6～7层包裹艾火熨于穴位。若火熄灭，再点再熨。最常用的为太乙针灸和雷火针灸，适用于风寒湿痹、痿证和虚寒证。

太乙神针的通用方：艾绒100g，硫磺6g，麝香、乳香、没药、松香、桂枝、杜仲、枳壳、皂角、细辛、川芎、独活、穿山甲、雄黄、白芷、全蝎各1g。上药研成细末，和匀。以桑皮纸1张，约30cm见方，摊平，先取艾绒24g，均匀铺在纸上，次取药末6g，均匀掺在艾绒里，然后卷紧如爆竹状，外用鸡蛋清涂抹，再糊上桑皮纸1层，两头留空3cm，捻紧即成。

雷火神针的药物处方：沉香、木香、乳香、茵陈、羌活、干姜、穿山甲各9g，麝香少许，艾绒100g。其制法与太乙神针相同。

（三）温针灸

是针刺与艾灸相结合的一种方法，适用于既需要针刺留针，又须施灸的疾病。在针刺得气后，将针留在适当的深度，在针柄上穿置一段长约2cm的艾卷施灸，或在针尾上搓捏少许艾绒点燃施灸，直待燃尽，除去灰烬，再将针取出。此法是一种简而易行的针灸并用的方法，其艾绒燃烧的热力可通过针身传入体内，使其发挥针和灸的作用，达到治疗的目的（见图5-36）。应用此法应注意防止灰火脱落烧伤皮肤。

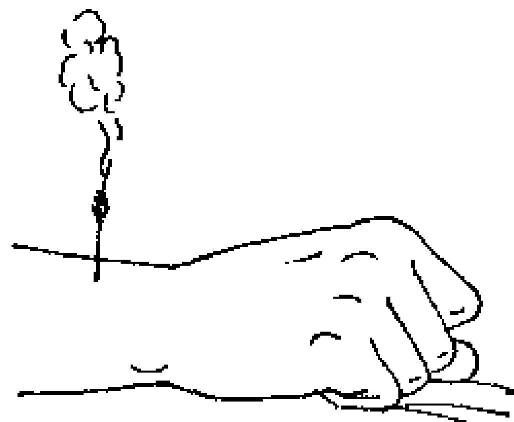


图5-36　温针灸

（四）温灸器灸

温灸器是一种专门用于施灸的器具，用温灸器施灸的方法称温灸器灸，临床常用的有温灸盒和温灸筒（见图5-37、图5-38）。施灸时，将艾绒点燃后放入温灸筒或温灸盒里的铁网上，然后将温灸筒或温灸盒放在施灸部位15～20min即可。适用于灸治腹部、腰部的一般常见病。

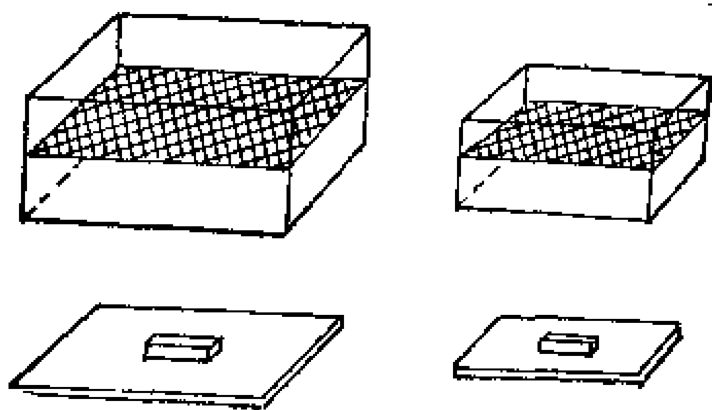


图5-37　温灸盒

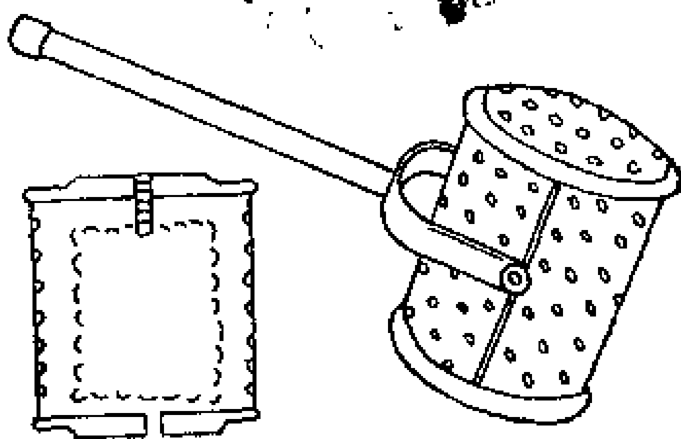


图5-38　温灸筒

（五）其他灸法

又称非艾灸法，是指以艾绒以外的物品作为施灸材料的灸治方法。常用的有以下几种：

1. 灯火灸　又称灯草焠、灯草灸、油捻灸，也称神灯照，是民间沿用已久的简便灸法。即取10～15cm长的灯芯草或纸绳，蘸麻油或其他植物油，浸渍长约3～4cm，点燃起火后用快速动作对准穴位，猛一接触听到"叭"地一声迅速离开，如无爆焠之声可重复1次。此法主要用于小儿痄腮、喉蛾、吐泻、麻疹、惊风等病证。

2. 天灸　又称药物灸、发泡灸。将一些具有刺激性的药物，涂敷于穴位或患处，敷后皮

肤可起泡，或仅使局部充血潮红。所用药物多是单味中药，也有用复方，其常用的有蒜泥灸、细辛灸、天南星灸等数十种。

（1）蒜泥灸：将大蒜捣烂如泥，取3～5g贴敷于穴位上，敷灸1～3h，以局部皮肤发痒发红起泡为度。如敷涌泉穴治疗咯血、衄血，敷合谷穴治疗扁桃体炎，敷鱼际穴治疗喉痹等。

（2）细辛灸：取细辛适量，研为细末，加醋少许调和成糊状，敷于穴位上，外覆油纸，胶布固定。如敷涌泉或神阙穴治小儿口腔炎等。

（3）天南星灸：取天南星适量，研为细末，用生姜汁调和成糊状，敷于穴位上，外覆油纸，胶布固定。如敷于颊车、颧髎穴治疗面神经麻痹等。

（4）白芥子灸：将白芥子适量，研成细末，用水调和成糊状，敷贴于腧穴或患处，敷以油纸，胶布固定。一般可用于治疗关节痹痛、口眼㖞斜，或配合其他药物治疗哮喘等证。

三、施灸的注意事项

（一）施灸的先后顺序

古人对于施灸的先后顺序有明确地论述，如《千金要方》说："凡灸当先阳后阴，……先上后下。"《明堂灸经》也指出："先灸上，后灸下；先灸少，后灸多。"这是说应先灸阳经，后灸阴经；先灸上部，再灸下部；就壮数而言，先灸少而后灸多；就大小而言，先灸艾炷小者而后灸大者。但临床上需结合病情，灵活应用，不能拘执不变。如脱肛的灸治，则应先灸长强以收肛，后灸百会以举陷，便是先灸下而后灸上，表明上述施灸的顺序是指一般的规律。此外，施灸应注意在通风环境中进行。

（二）施灸的补泻方法

艾灸的补泻，始载于《内经》。《灵枢·背俞》说："气盛则泻之，虚则补之。以火补者，毋吹其火，须自灭也。以火泻者，疾吹其火，传其艾，须其火灭也。"《针灸大成》也记载说："以火补者，毋吹其火，须待自灭，即按其穴。以火泻者，速吹其火，开其穴也。"指出灸法的补泻亦需根据辨证施治的原则，虚证用补法，而实证则用泻法。

（三）施灸的禁忌

（1）面部穴位、乳头、大血管等处均不宜使用直接灸，以免烫伤形成瘢痕。关节活动部位亦不适宜用化脓灸，以免化脓溃破，不易愈合，甚至影响功能活动。

（2）一般空腹、过饱、极度疲劳和对灸法恐惧者，应慎施灸。对于体弱患者，灸治时艾炷不宜过大，刺激量不可过强，以防"晕灸"。一旦发生晕灸，应及时处理。

（3）孕妇的腹部和腰骶部也不宜施灸。

（四）灸后的处理

施灸过量，时间过长，局部出现水泡，只要不擦破，可任其自然吸收，如水泡较大，可用消毒毫针刺破水泡，放出水液，再涂以龙胆紫。瘢痕灸者，在灸疮化脓期间，1个月内慎做重体力劳动，疮面局部勿用手搔，以保护痂皮，并保持清洁，防止感染。

第三节 拔罐法

拔罐法古称角法，又称吸筒法，是一种以罐为工具，借助热力排除其中空气，造成负压，使之吸附于腧穴或应拔部位的体表，而产生刺激，使局部皮肤充血、瘀血，以达到防治疾

病目的的方法。

本法在马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》中就有记载，历代中医文献中论述颇多。如《本草纲目拾遗》中说："罐得火气合于肉，即牢不可脱，……肉上起红晕，罐中有气水出，风寒尽出。"这是对拔罐法应用的记载。

拔罐法在古代主要是治疗疮疡时，用来吸拔脓血，后来又扩大应用于肺结核、风湿病等内科病证。随着医疗实践的不断发展，不仅火罐的质料和拔罐的方法不断地得到改进和发展，而且治疗的范围也逐渐扩大，外科、内科等都有它的适应证，并经常和针刺配合使用。因此，成为针灸治疗中的一种重要方法。

一、罐的种类

罐的种类很多，目前临床常用的有竹罐、陶罐、玻璃罐和抽气罐等。

（一）竹罐

用直径3～5cm坚固的竹子截成6～10cm不同长度磨光而成。这种罐的优点是取材容易，制作简单，轻巧价廉，且不易损坏，适于药煮，临床多有采用。缺点是易爆裂漏气（见图5-39）。

（二）陶罐

用陶土烧制而成，罐的两端较小，中间略向外凸出，状如瓷鼓，底平，口径大小不一，口径小者较短，口径大者略长。这种罐的特点是吸力大，但质地较重，容易摔碎损坏（见图5-39）。

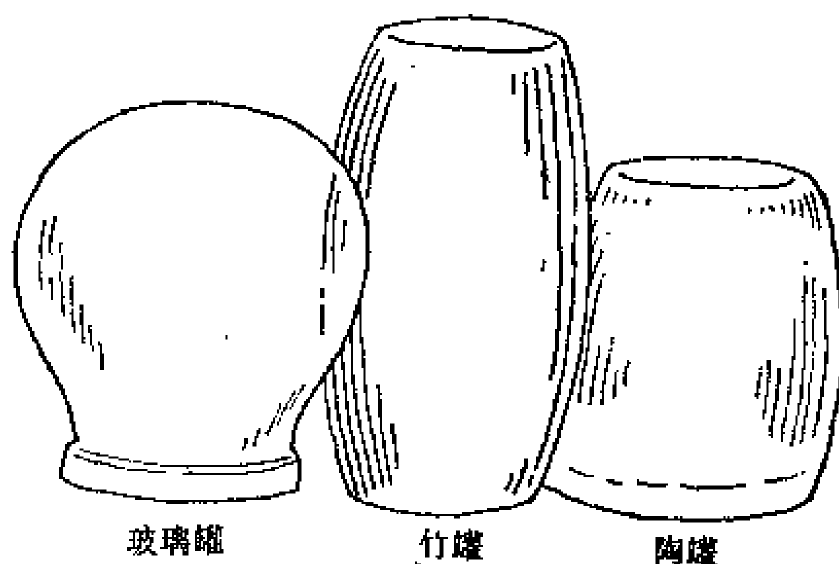


图 5-39 常用罐

（三）玻璃罐

用玻璃制成，形如球状，肚大口小，口边外翻，有大、中、小3型。其优点是质地透明，使用时可直接观察局部皮肤的变化，便于掌握时间。临床应用较普遍，其缺点也是容易破碎（见图5-39）。

（四）抽气罐

即用青、链霉素药瓶或类似的小药瓶，将瓶底切去磨平、磨光滑，瓶口的橡胶塞须保留完整，以便于抽气时使用。现有用透明塑料制成，上面加置活塞，便于抽气。这种罐亦易破碎。

二、拔罐的方法

拔罐的方法有多种，可分为火罐法、水罐法、抽气罐法，其操作如下。

（一）火罐法

利用燃烧时火的热力排出罐内空气，形成负压，将罐吸在皮肤上。具体操作有以下几种。

1．**闪火法** 用镊子夹95%的乙醇棉球，点燃后在罐内绕1～3圈再抽出，并迅速将罐子扣在应拔的部位上（见图5-40）。这种方法比较安全，是常用的拔罐方法。但须注意的是点燃的乙醇棉球，切勿将罐口烧热，以免烫伤皮肤。

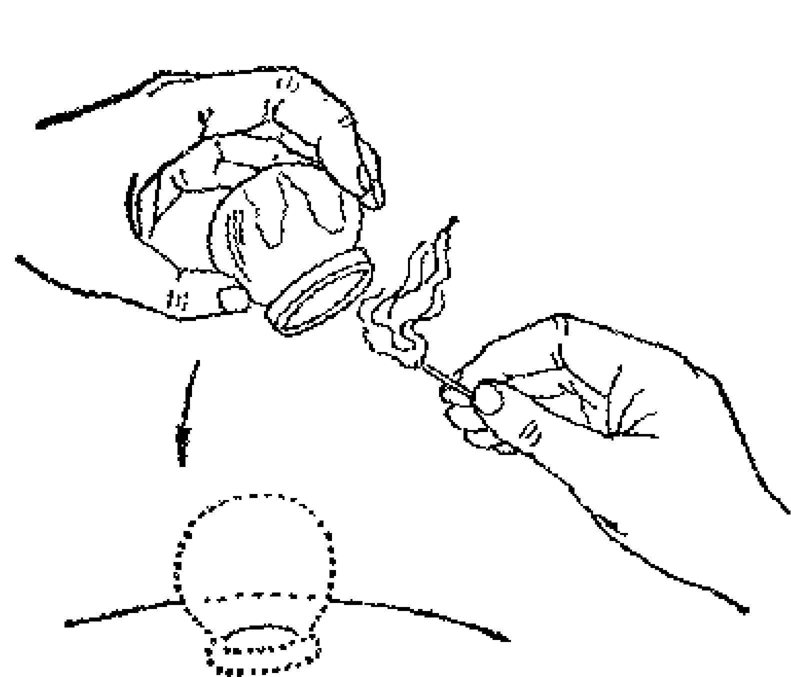


图 5-40　闪火法

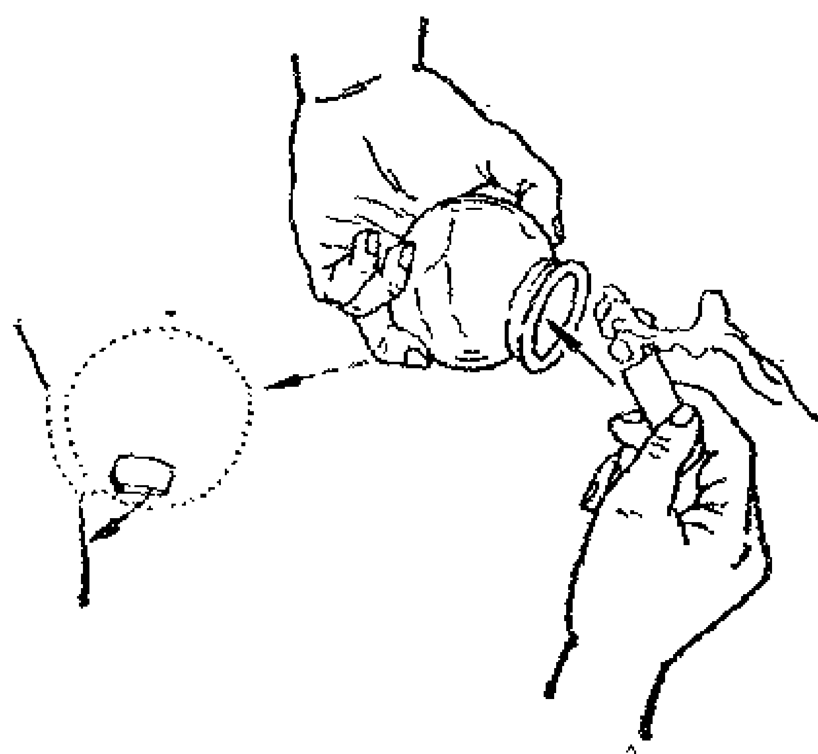


图 5-41　投火法

2. 投火法　用乙醇棉球或纸片，燃着后投入罐内，乘火最旺时，迅速将火罐扣在应拔的部位上即可吸住(见图5-41)。这种方法吸附力强，但由于罐内有燃烧物质，火球落下很容易烫伤皮肤，故宜在侧面横拔。

3. 贴棉法　用棉花一小方块，略浸乙醇，压平贴在罐内壁的中、下段或罐底，用火柴点燃后，将罐子迅速扣在选定的部位上，即可拔住。这种方法须注意棉花浸乙醇不宜过多，否则燃烧的乙醇滴下时，容易烫伤皮肤。

4. 架火法　用一不易燃烧和传热的物体，如小瓶盖等(其直径要小于罐口)，放在应拔的部位上，上置小块乙醇棉球，点燃后迅速将罐子扣上，这种方法吸附力也较强。

5. 滴酒法　在火罐内滴入95%乙醇1～3滴，翻倒之使其均匀地布于罐壁，然后点火燃着，迅速将罐子扣在应拔的部位上。这种方法须注意滴入乙醇要适量，如过少不易燃着，若过多往往滴下会灼伤皮肤。

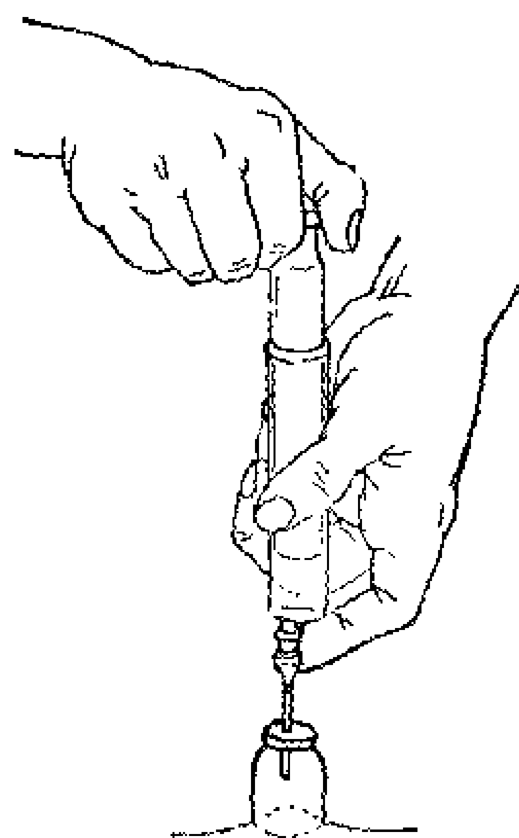


图 5-42　抽气罐法

(二) 煮罐法

此法一般适用竹罐。即将竹罐倒置在沸水或药液之中，煮沸 1～2min，然后用镊子挟住罐底，颠倒提出液面，甩去水液，乘热按在皮肤上，即能吸住。这种方法所用的药液，可根据病情决定。

(三) 抽气罐法

此法先将青、链霉素药瓶磨制成抽气罐，将罐紧扣在穴位上，用注射器从橡皮塞刺入瓶内，抽出空气，使其产生负压，即能吸住。或用抽气筒套在塑料杯罐活塞上，将空气抽出，使之吸拔在选定的部位上(见图 5-42)。

以上各种方法，一般留罐 10～15min，待施术部位的皮肤充血、瘀血时，将罐取下。若罐大吸拔力强时，可适当缩短留罐的时间，以免起泡。

三、拔罐法的应用

临床拔罐时，可根据不同病情，选用不同的拔罐法，常见的拔罐法有以下6种。

（一）留罐

又称坐罐，即拔罐后将罐子吸拔留置于施术部位10～15min，然后将罐起下。此法是常用的一种方法，一般疾病均可应用，而且单罐、多罐皆可应用。

（二）走罐

又称推罐，一般用于面积较大、肌肉丰厚的部位，如腰背部、大腿部等。可选用口径较大的罐，最好用玻璃罐，罐口要平滑，先在罐口或欲拔罐部位涂一些凡士林油膏等润滑油，再将罐拔住，然后用右手握住罐子，上下往返推移。至所拔皮肤潮红、充血甚或瘀血时，将罐起下（见图5-43）。

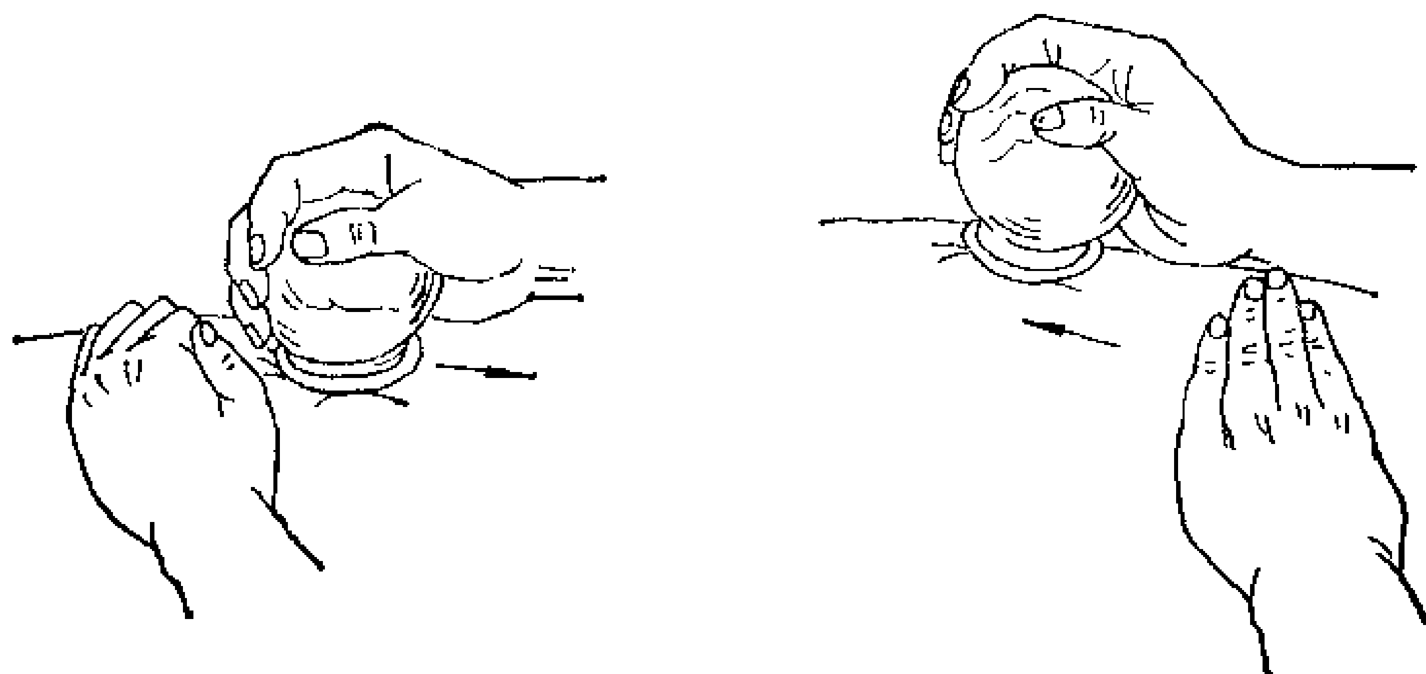


图5-43 走 罐

（三）闪罐

此法是将罐拔住后，又立即取下，再迅速拔住，如此反复多次地拔上起下，起下再拔，直至皮肤潮红为度。

（四）留针拔罐

此法是将针刺和拔罐相结合应用的一种方法。即先针刺待得气后留针，再以针为中心点，将火罐拔上，留置10～15min，然后起罐起针（见图5-44）。

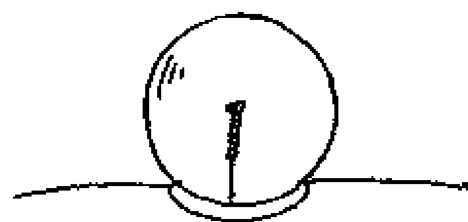


图5-44 留针拔罐

（五）刺血拔罐

此法又称作刺络拔罐。即在应拔罐部位的皮肤消毒后，用三棱针点刺出血或用皮肤针叩刺，然后将火罐吸拔于点刺的部位上，使之出血，以加强刺血治疗的作用。一般针后拔罐留置10～15min。

（六）药罐

此法是指先在抽气罐内盛贮一定的药液，常为罐子的1/2左右，常用的如生姜汁、辣椒液、两面针酊、风湿酒等，或根据需要配制，然后按抽气罐操作法，抽去空气，使罐吸附在皮肤上。

四、拔罐的作用和适应范围

拔罐法具有通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用，其适应范围较为广泛，如风湿痹痛、各种神经麻痹，以及一些急慢性疼痛，如腹痛、背腰痛、痛经、头痛等均可应用，还可用于感冒、咳嗽、哮喘、消化不良、胃脘痛、眩晕等脏腑功能紊乱方面的病证。此外，如丹毒、红丝疔、毒蛇咬伤、疮疡初起未溃等外科疾病亦可用拔罐法。

五、起罐方法和注意事项

(一) 起罐方法

起罐时一般先用左手夹住火罐，右手拇指或食指在罐口旁边按压一下，使空气进入罐内，即可将罐取下，若罐吸附过强时，切不可硬行上提或旋转提拔，以轻缓为宜。

(二) 注意事项

(1) 拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满的部位，若体位不当、移动或骨骼凸凹不平、毛发较多的部位均不适宜。

(2) 拔罐时要根据所拔部位的面积大小而选择大小适宜的罐。操作时必须迅速，才能使罐拔紧，吸附有力。

(3) 用火罐时应注意勿灼伤或烫伤皮肤。若烫伤或留罐时间太长而皮肤起水泡时，小泡勿需处理，仅敷以消毒纱布，防止擦破即可。水泡较大时，用消毒针将水放出，涂以龙胆紫药水，或用消毒纱布包敷，以防感染。

(4) 皮肤有过敏、溃疡、水肿和大血管分布部位，不宜拔罐。高热抽搐者和孕妇的腹部、腰骶部位，亦不宜拔罐。

第四节　三棱针法　皮肤针法　皮内针法　电针法　穴位注射法

一、三棱针法

三棱针古称"锋针"，是一种常用的放血工具(见图5-45)，用来刺破人体的一定部位，放出少量血液，达到治疗疾病的目的，古人称之为"刺血络"或"刺络"，今有人称之为"放血疗法"。古代对此法十分重视，如《灵枢·九针十二原》提出："宛陈则除之，去血脉也。"《灵枢·官针》篇更有"络刺"、"赞刺"、"豹纹刺"等具体的记载，表明三棱针刺络放血是一种十分重要而且常用的针刺法。

(一) 操作方法

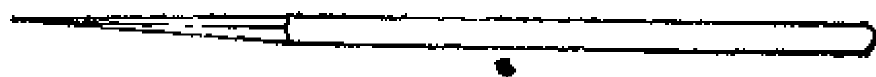


图5-45　三棱针

针具和针刺部位消毒后，可按疾病的需要，选用下列不同的刺法。

1. 点刺法　针刺前，在预定针刺部位上下用左手拇指向针刺处推按，使血液积聚于针刺部位，继而用2%碘酒棉球消毒，再用75%乙醇棉球脱碘，针刺时左手拇、食、中三指挟紧

被刺部位，右手持针，用拇、食两指捏住针柄、中指指腹紧靠针身下端，针尖露出3～5mm，对准已消毒的部位，刺入3～5mm深，随即将针迅速退出，轻轻挤压针孔周围，使出血少许，然后用消毒棉球按压针孔(见图5-46)。此法多用于四肢末端放血，如十宣、十二井穴和耳尖等穴。

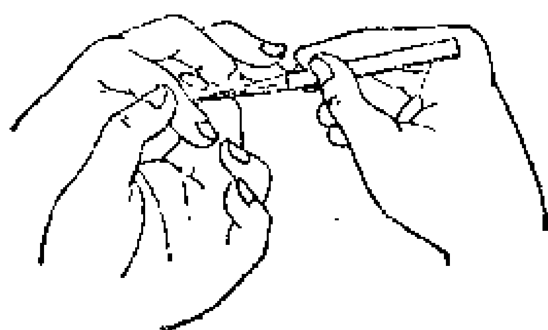


图 5-46 点刺

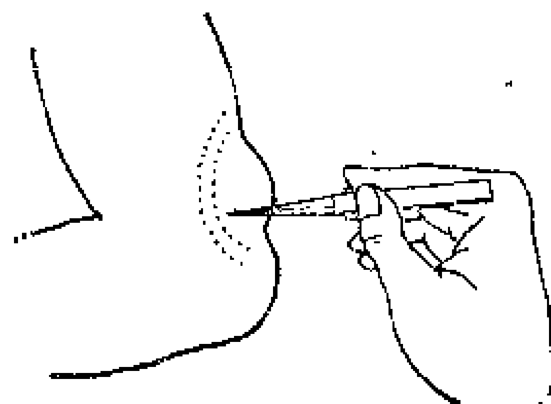


图 5-47 散刺

2. 散刺法 又叫豹纹刺，是对病变局部周围进行点刺的一种方法。根据病变部位大小的不同，可针10～20针，由病变外缘环形向中心点刺(见图5-47)，以促使瘀血或水肿的排除，达到祛瘀生新、通经活络的目的。此法多用于局部瘀血、血肿或水肿、顽癣等。

3. 刺络法 先用带子或橡皮管，结扎在针刺部位上端(近心端)，然后迅速消毒。针刺时，左手拇指压在被针刺部位下端，右手持三棱针对准针刺部位的静脉，刺入脉中立即将针退出，使其流出少量血液，出血停止后，再用消毒棉球按压针孔。在其出血时，也可轻轻按压静脉上端，以助瘀血外出，毒邪得泻(见图5-48)。此法多用于曲泽、委中等穴，治疗急性吐泻、中暑发热等。

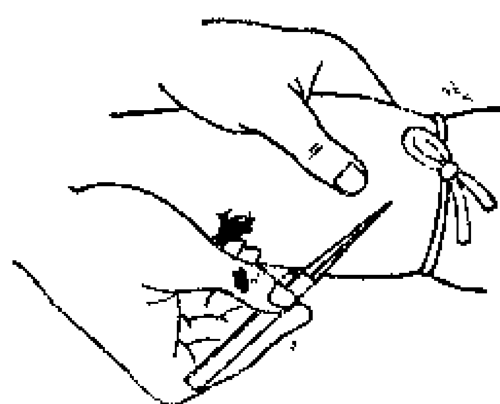


图 5-48 刺络

4. 挑刺法 用左手按压施术部位两侧，或捏起皮肤，使皮肤固定，右手持针迅速刺入皮肤1～2mm，随即将针身倾斜挑破皮肤，使之出少量血或少量粘液。也有再刺入5mm左右深，将针身倾斜并使针尖轻轻提起，挑断皮下部分纤维组织，然后出针，覆盖敷料。此法常用于治疗血管神经性头痛、肩周炎、失眠、胃脘痛、颈椎综合征、支气管哮喘等。

(二) 适应范围

三棱针刺络放血具有通经活络、开窍泻热、调和气血、消肿止痛等作用，各种实证、热证、瘀血、疼痛等均可应用。目前较常用于某些急症和慢性病，如昏厥、高热、中暑、中风闭证、急性咽喉肿痛、目赤红肿、顽癣、疖痈初起、扭挫伤、疳疾、痔疾、久痹、头痛、丹毒、指(趾)麻木等。

(三) 注意事项

(1) 对患者要做必要的解释工作，以消除其思想上的顾虑。

(2) 操作时手法宜轻、宜稳、宜准、宜快，不可用力过猛，防止刺入过深，创伤过大，损害其他组织，更不可伤及动脉。

(3) 注意严格消毒，防止感染。

(4) 对体弱、贫血、低血压、妇女怀孕和产后等，均要慎重使用。凡有出血倾向和血管瘤的患者，不宜使用本法。

（5）三棱针刺激较强，治疗过程中须注意患者体位要舒适，谨防晕针。

（6）每日或隔日治疗1次，1～3次为1疗程，出血量多者，每周1～2次。一般每次出血量以数滴至3～5ml为宜。

二、皮肤针法

皮肤针，又称"梅花针"、"七星针"，是以多支短针组成的，用来叩刺人体一定部位或穴位的一种针具。皮肤针法是古代的"半刺"、"扬刺"、"毛刺"等刺法发展而来，《灵枢·官针》篇记载："半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气。""扬刺者，正内一，傍内四而浮之，以治寒气之博大者也。""毛刺者，刺浮痹皮肤也。"上述诸法同属浅刺皮肤的针刺方法。《素问·皮部论篇》说："凡十二经络脉者，皮之部也。是故百病之始生也，必先于皮毛。"十二皮部与经络、脏腑联系密切，运用皮肤针叩刺皮部可激发、调节脏腑经络功能，以达到防治疾病的目的。

皮肤针的针头呈小锤形，针柄一般长15～19cm，一端附有莲蓬状的针盘，针盘下面散嵌着不锈钢短针。根据所嵌不锈钢短针的数目不同，可分别称为梅花针（五支针）、七星针（七支针）、罗汉针（十八支针）等。现代又创造了一种滚刺筒，是用金属制成的筒状皮肤针，具有刺激面广、刺激量均匀、使用方便等优点。

（一）操作方法

1. 叩刺部位　皮肤针的叩刺部位，一般可分循经叩刺、穴位叩刺、局部叩刺3种。

（1）循经叩刺：是指循着经脉进行叩刺的一种方法，常用于项背腰骶部的督脉和足太阳膀胱经。督脉为阳脉之海，能调节一身之阳气；五脏六腑之背俞穴，皆分布于膀胱经，故其治疗范围广泛；其次是四肢肘膝以下经络，因其分布着各经原穴、络穴、郄穴等，可治疗各相应脏腑经络的疾病。

（2）穴位叩刺：是指在穴位上进行叩刺的一种方法，主要是根据穴位的主治作用，选择适当的穴位予以叩刺治疗，临床常用的是各种特定穴、华佗夹脊穴、阿是穴等。

（3）局部叩刺：是指在患部进行叩刺的一种方法，如扭伤后局部的瘀肿疼痛、顽癣等，可在局部进行围刺或散刺。

2. 刺激强度与疗程　刺激的强度，是根据刺激的部位、患者的体质和病情的不同而决定的，一般分轻、中、重3种。

（1）轻刺：用力稍小，皮肤仅现潮红、充血为度。适用于头面部、老弱妇女患者，以及病属虚证、久病者。

（2）重刺：用力较大，以皮肤有明显潮红，并有微出血为度。适用于压痛点、背部、臀部、年轻体壮患者，以及病属实证、新病者。

（3）中刺：介于轻刺与重刺之间，以局部有较明显潮红，但不出血为度，适用于一般部位，以及一般患者。

每日或隔日1次，10次为1疗程，疗程间可间隔3～5日。

3. 操作

（1）叩刺：针具和叩刺部位用乙醇消毒后，以右手拇指、中指、无名指握住针柄，食指伸直按住针柄中段，针头对准皮肤叩击，运用腕部的弹力，使针尖叩刺皮肤后，立即弹起，如此反复叩击。叩击时针尖与皮肤必须垂直，弹刺要准确，强度要均匀，可根据病情选择不同的

刺激部位或刺激强度(见图5-49)。

(2) 滚刺：是指用特制的滚刺筒，经乙醇消毒后，手持筒柄，将针筒在皮肤上来回滚动，使刺激范围成为一狭长的面，或扩展成一片广泛的区域。



图 5-49 皮肤针刺法

(二) 适应范围

皮肤针的适应范围很广，临床各种病证均可应用，如近视、视神经萎缩、急性扁桃体炎、感冒、咳嗽、慢性肠胃病、便秘、头痛、失眠、腰痛、皮神经炎、斑秃、痛经等。

(三) 注意事项

(1) 针具要经常检查，注意针尖有无钩毛，针面是否平齐；滚刺筒转动是否灵活。

(2) 叩刺时动作要轻捷，正直无偏斜，以免造成患者疼痛。

(3) 局部如有溃疡或损伤者不宜使用本法，急性传染性疾病和急腹症也不宜使用本法。

(4) 叩刺局部和穴位，若手法重而出血者，应进行清洁和消毒，注意防止感染。

(5) 滚刺筒不要在骨骼突出部位处滚动，以免产生疼痛或出血。

三、皮内针法(附：皮下留针法)

皮内针法是将特制的小型针具固定于腧穴部的皮内作较长时间留针的一种方法，又称“埋针法”。它是古代针刺留针方法的发展，《素问·离合真邪论篇》有“静以久留”的刺法。针刺入皮肤后，固定留置一定的时间，给皮肤以弱而长时间的刺激，可调整经络脏腑功能，达到防治疾病的目的。

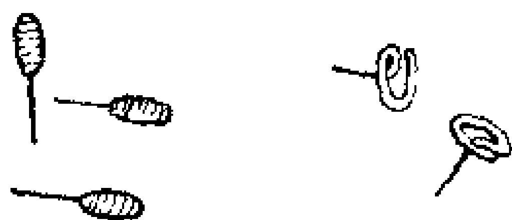


图 5-50 皮内针

皮内针的针具有两种。一种呈颗粒型，或称麦粒型，一般长1cm，针柄形似麦粒；一种呈揿钉型，或称图钉型，长约0.2~0.3cm，针柄呈环形。前一种针身与针柄成一直线，而后一种针身与针柄呈垂直状(见图5-50)。

针刺部位多以不妨碍正常的活动处腧穴为主，一般多采用背俞穴、四肢穴和耳穴等。

(一) 操作方法

皮内针、镊子和埋针部皮肤严密消毒后，就可进行针刺。

1. 颗粒式皮内针　用镊子挟住针柄，对准腧穴，沿皮下横向刺入，针身可刺入0.5~0.8cm，针柄留于皮外，然后用胶布顺着针身进入的方向粘贴固定。

2. 揿钉式皮内针　用镊子挟住针圈，对准腧穴，直刺揿入，然后用胶布固定。也可将针圈贴在小块胶布上，手执胶布直压揿入所刺穴位。

皮内针可根据病情决定其留针时间的长短，一般为3～5日，最长可达1周。若天气炎热，留针时间不宜过长，以1～2日为好，以防感染。在留针期间，可每隔4h用手按压埋针处1~2min，以加强刺激，提高疗效。

(二) 适应范围

皮内针法临床多用于某些需要久留针的疼痛性疾病和久治不愈的慢性病证，如神经性头痛、胆绞痛、腰痛、痹证、神经衰弱、高血压、哮喘、痛经等。

(三) 注意事项

(1) 关节附近不可埋针，因活动时会疼痛。胸腹部因呼吸时会活动，亦不宜埋针。

(2) 埋针后，如患者感觉疼痛或妨碍肢体活动时，应将针取出，改选穴位重埋。

(3) 埋针期间，针处不可着水，避免感染。热天出汗较多，埋针时间勿过长，以防感染。

【附】 皮下留针法

皮下留针法，是以普通30～32号韧性强、不易折断的毫针，刺入选定的腧穴，施行手法后将针提至皮下，再沿皮刺入，最后用胶布固定贴牢，使针不易脱落，一般可留针1～3月。应用此法，所选毫针均不宜过长。

四、电针法

电针是在针刺得气后，在针上通以接近人体生物电的微量电流，利用针和电两种刺激相结合，以防治疾病的一种方法。其优点是能代替人作较长时间的持续运针，节省人力，且能比较客观地控制刺激量。

(一) 操作方法

1. 配穴处方　电针法的处方配穴与针刺法相同。一般选用其中的主穴，配用相应的辅助穴位，多取同侧肢体的1～3对穴位为宜。

2. 电针方法　针刺入穴位有了得气感应后，将输出电位器调至"0"位，负极接主穴，正极接配穴，也有不分正负，将两根导线任意接在两个针柄上，然后打开电源开关，选好波型，慢慢调高至所需输出电流量。通电时间一般在5～20min，如感觉弱时，可适当加大输出电流量，或暂时断电1～2min后再行通电。当达到预定时间后，先将输出电位器退回"0"位，然后关闭电源开关，取下导线，最后按一般起针方法将针取出。

3. 电流的刺激强度　当电流开到一定强度时，患者有麻刺感，这时的电流强度称为"感觉阈"。如电流强度再稍增加，患者会突然产生刺痛感，能引起疼痛感觉的电流强度称为电流的"痛阈"。脉冲电流的"痛阈"强度因人而异，在各种病理状态下其差异也较大。一般情况下在感觉阈和痛阈之间的电流强度，是治疗最适宜的刺激强度。但此间范围较小，须仔细调节。超过痛阈的电流强度，患者不易接受，应以患者能耐受的强度为宜。

(二) 电针作用和适应范围

电针有调整人体生理功能，可止痛、镇静，促进气血循环，调整肌张力等作用。电针的适应范围基本和毫针刺法相同，故其治疗范围较广。临床常用于各种痛症、痹证和心、胃、肠、胆、膀胱、子宫等器官的功能失调，以及癫狂和肌肉、韧带、关节的损伤性疾病等，并可用于针刺麻醉。

电针电流的波型、频率不同，其作用亦不同，现分述如下：

1. 密波　频率在每秒50～100次为密波(高频)，能降低神经应激功能。先对感觉神经起抑制作用，接着对运动神经也产生抑制作用。常用于止痛、镇静、缓解肌肉和血管痉挛、针刺麻醉等。

2. 疏波　频率在每秒2～5次为疏波(低频)，其刺激作用较强，能引起肌肉收缩，提高肌肉韧带的张力，对感觉和运动神经的抑制发生较慢。常用于治疗痿证和各种肌肉、关节、韧带、肌腱的损伤等。

3．疏密波　是疏波、密波自动交替出现的一种波形，疏、密交替持续的时间各约1.5s，能克服单一波形易产生适应的缺点。动力作用较大，治疗时兴奋效应占优势。能增加代谢，促进气血循环，改善组织营养，消除炎性水肿。常用于止血、扭挫伤、关节周围炎、气血运行障碍、坐骨神经痛、面瘫、肌无力、局部冻伤等。

4．断续波　是有节律地时断、时续自动出现的一种波形。断时，在1.5s时间内无脉冲电输出；续时，是密波连续工作1.5s。断续波形，机体不易产生适应，其动力作用颇强，能提高肌肉组织的兴奋性，对横纹肌有良好的刺激收缩作用。常用于治疗痿证、瘫痪等。

5．锯齿波　是脉冲波幅按锯齿形自动改变的起伏波，每分钟16～20次或20～25次，其频率接近人体的呼吸规律，故可用于刺激膈神经（相当于天鼎穴部）做人工电动呼吸、抢救呼吸衰竭（心脏尚有微弱跳动者），又称呼吸波。并有提高神经肌肉兴奋性、调整经络功能、改善气血循环等作用。

（三）注意事项

（1）电针刺激量较大，需要防止晕针，体质虚弱、精神过敏者，尤应注意电流不宜过大。

（2）调节电流时，不可突然增强，以防止引起肌肉强烈收缩，造成弯针或折针。

（3）电针器最大输出电压在40V以上者，最大输出电流应限制在1mA以内，防止发生触电。

（4）毫针的针柄如经过温针火烧之后，表面氧化不导电，不宜使用。若使用，输出导线应挟持针体。

（5）心脏病患者，应避免电流回路通过心脏。在接近延髓、脊髓部位使用电针时，电流输出量宜小，切勿通电太强，以免发生意外。孕妇亦当慎用电针。

（6）电针器在使用前须检查性能是否完好，如电流输出时断时续，须注意导线接触是否良好，应检查修理后再用。干电池使用一段时间如输出电流微弱，就须更换新电池。

五、穴位注射法

穴位注射法是一种针刺和药物相结合来治疗疾病的方法，可根据所患疾病，按照穴位的治疗作用和药物的药理性能，选择相适应的腧穴和药物，发挥其综合效应，达到治疗疾病的目的。

（一）操作方法

1．针具　消毒的注射器和针头，可根据需要选用不同型号。

2．穴位选择　选穴原则同针刺法，但作为本法的特点，常结合经络、穴位、按诊法以选取阳性反应点。如在背部、胸腹部或四肢的特定穴部位，出现的条索、结节、压痛，以及皮肤的凹陷、隆起、色泽变异等，软组织损伤可选取最明显的压痛点。一般每次2～4穴，不宜过多，以精为要。

3．注射剂量　应根据药物说明书规定的剂量，不能过量。作小剂量注射时，可用原药物剂量的1/5～1/2。一般以穴位部位来分，耳穴可注射0.1ml，头面部可注射0.3～0.5ml，四肢部可注射1～2ml，胸背部可注射0.5～1ml，腰臀部可注射2～5ml或5％～10％葡萄糖液10～20ml。

4．操作　首先使患者取舒适体位，选择适宜的消毒注射器和针头，抽取适量的药液，

在穴位局部消毒后，右手持注射器对准穴位或阳性反应点，快速刺入皮下，然后将针缓慢推进，达一定深度后产生得气感应，如无回血，便可将药液注入。凡急性病、体强者可用较强刺激，推液可快；慢性病、体弱者，宜用较轻刺激，推液可慢；一般疾病，则用中等刺激，推液也宜中等速度。如所用药液较多时，可由深至浅，边推药液边退针，或将注射针向几个方向注射药液。

5. *疗程* 急症患者每日1～2次，慢性病一般每日或隔日1次，6～10次为1疗程。反应强烈者，可隔2～3日1次，穴位可左右交替使用。每个疗程间可休息3～5日。

（二）适应范围

穴位注射法的适应范围很广，凡是针灸治疗的适应证大部分均可采用本法，如痹证、腰腿痛等。

（三）常用药物

凡是可供肌内注射用的药物，都可供穴位注射法用。常用的中药注射液有：当归、红花、复方当归、板蓝根、徐长卿、灯盏花、补骨脂、肿节风、柴胡、鱼腥草、复方丹参、川芎等；西药有：25%硫酸镁，维生素B_1、B_{12}，维生素C、K_3，0.25%～2%盐酸普鲁卡因，阿托品，利血平，安络血，麻黄素，抗生素，胎盘组织液，生理盐水，风湿宁，骨宁等。

（四）注意事项

（1）治疗时应对患者说明治疗特点和注射后的正常反应。如注射后局部可能有酸胀感，48h内局部有轻度不适，有时持续时间较长，但一般不超过1日。如因消毒不严而引起局部红肿、发热等，应及时处理。

（2）严格无菌操作，防止感染。

（3）注意药物的性能、药理作用、剂量、配伍禁忌、副作用、过敏反应、药物的有效期、药液有无沉淀变质等情况，凡能引起过敏反应的药物，如青霉素、链霉素、普鲁卡因等，必须先做皮试，阳性反应者不可应用。副作用较强的药物，使用亦当谨慎。

（4）一般药液不宜注入关节腔、脊髓腔和血管内，否则会导致不良后果。此外，应注意避开神经干，以免损伤神经。

（5）孕妇的下腹部、腰骶部和三阴交、合谷穴等不宜用穴位注射法，以免引起流产。年老、体弱者，选穴宜少，药液剂量应酌减。

第五节 头 针

头针，又称头皮针，是在头部特定的穴线进行针刺防治疾病的一种方法。头针的理论依据主要有二：一是根据传统的脏腑经络理论，二是根据大脑皮层的功能定位在头皮的投影，选取相应的头穴线。

头针是在传统的针灸理论基础上发展起来的，早在《素问·脉要精微论篇》中就指出"头为精明之府"。头为诸阳之会，手足六阳经皆上循于头面，六阴经中手少阴与足厥阴经直接循行于头面部，所有阴经的经别和阳经相合后上达于头面。有关头针治疗各种疾病，《内经》有所记载，后世《针灸甲乙经》、《针灸大成》等文献中记载头部腧穴治疗全身各种疾病的就更多了。

目前头针广泛应用于临床，经多年实践，对头针穴线的定位、适应范围和刺激方法积累

了更多的经验，头针正在成为世界一些国家临床医生常用的治疗方法之一。为了适应国际间头针疗法的推广和交流，促进其进一步发展，中国针灸学会按分区定经，经上选穴，并结合古代透刺穴位方法的原则，拟定了《头皮针穴名标准化国际方案》，并于 1984 年在日本召开的世界卫生组织西太区会议上正式通过。本书对头穴线标准线的名称和定位的编写，以《方案》为准。

一、标准头穴线的定位和主治

标准头穴线均位于头皮的部位，按颅骨的解剖名称分额区、顶区、颞区、枕区 4 个区，14条标准线(左侧、右侧、中央共 25 条)。兹将定位及主治分述如下：

(一) 额中线

〔部位〕 在头前部，从督脉神庭穴向前引一直线，长 1 寸(见图5-51)。

〔主治〕 癫痫、精神失常、鼻病等。

(二) 额旁 1 线

〔部位〕 在头前部，从膀胱经眉冲穴向前引一直线，长 1 寸(见图5-51)。

〔主治〕 冠心病、心绞痛、支气管哮喘、支气管炎、失眠等。

(三) 额旁 2 线

〔部位〕 在头前部，从胆经头临泣穴向前引一直线，长 1 寸(见图5-51)。

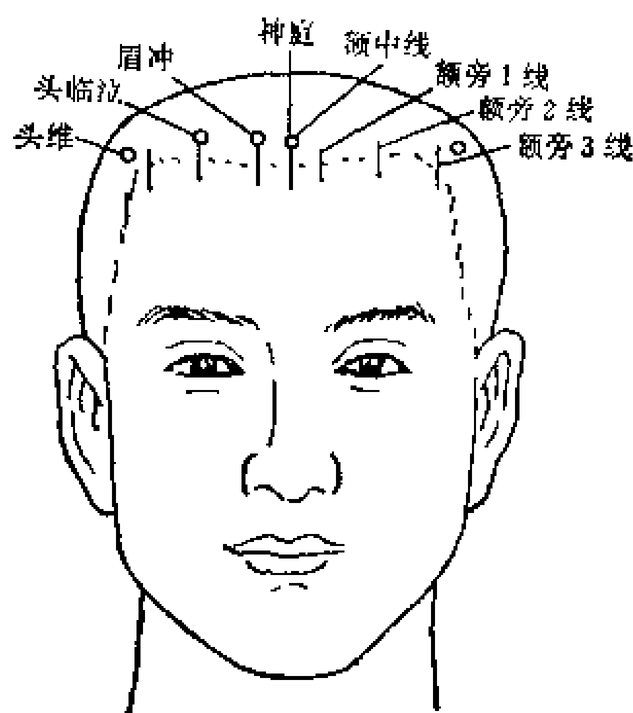


图 5-51 标准化方案额区

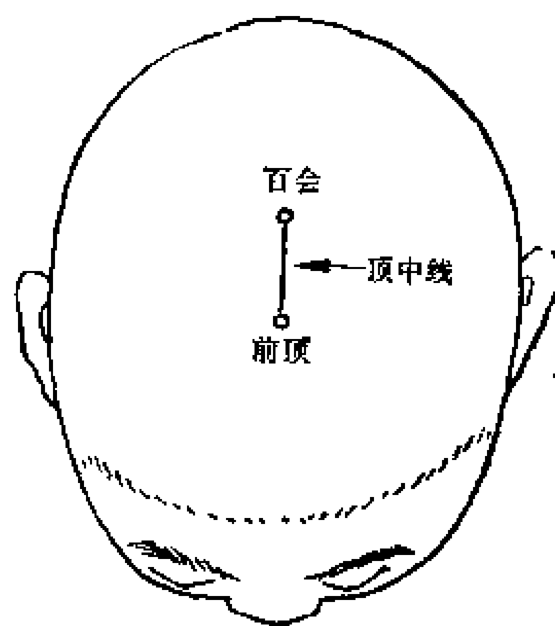


图 5-52 标准化方案顶区(a)

〔主治〕 急慢性胃炎、胃和十二指肠溃疡、肝胆疾病等。

(四) 额旁 3 线

〔部位〕 在头前部，从胃经头维穴内侧 0.75 寸起向下引一直线，长 1 寸(见图 5-51)。

〔主治〕 功能性子宫出血、阳痿、遗精、子宫脱垂、尿频、尿急等。

(五) 顶中线

〔部位〕 在头顶部，即从督脉百会穴至前顶穴之段(见图5-52)。

〔主治〕 腰腿足病，如瘫痪、麻木、疼痛，以及皮层性多尿、脱肛、小儿夜尿、高血压、头顶

痛等。

（六）顶颞前斜线

〔部位〕 在头顶部，头侧部，从头部经外奇穴前神聪（百会前1寸）至颞部胆经悬厘引一斜线（见图5-53）。

〔主治〕 全线分5等份，上1/5治疗对侧下肢和躯干瘫痪，中2/5治疗上肢瘫痪，下2/5治中枢性面瘫、运动性失语、流涎、脑动脉粥样硬化等。

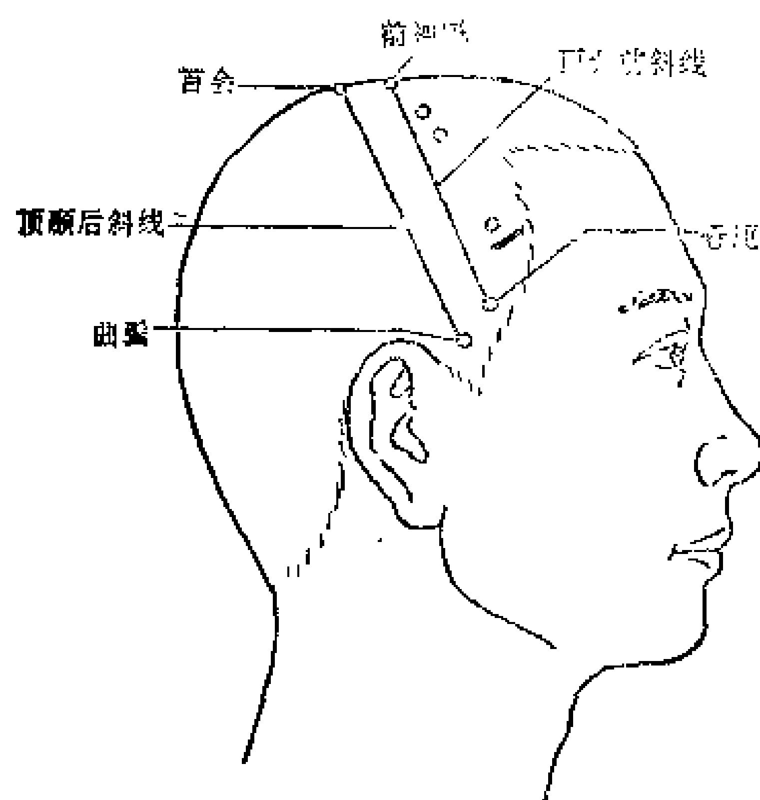


图 5-53 标准化方案顶区（b）

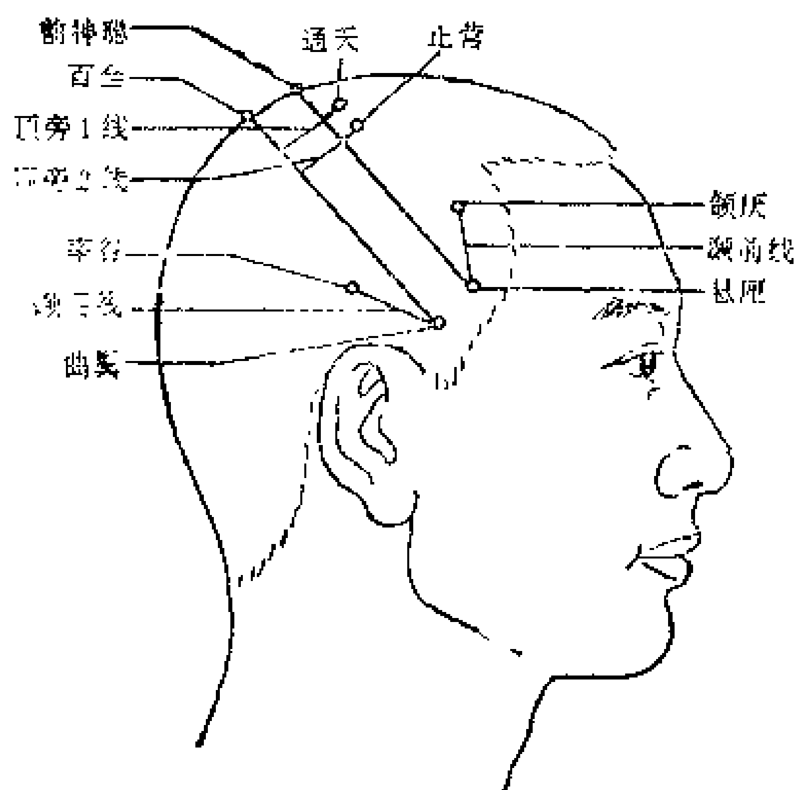


图 5-54 标准化方案顶区与颞区

（七）顶颞后斜线

〔部位〕 在头顶部，头侧部，顶颞前斜线之后1寸，与其平行的线。从督脉百会至颞部胆经曲鬓穴引一斜线（见图5-53）。

〔主治〕 全线分5等份，上1/5治疗对侧下肢和躯干感觉异常，中2/5治疗上肢感觉异常，下2/5治疗头面部感觉异常。

（八）顶旁1线

〔部位〕 在头顶部，督脉旁1.5寸，从膀胱经通天穴向后引一直线，长1.5寸（见图5-54）。

〔主治〕 腰腿病证，如瘫痪、麻木、疼痛等。

（九）顶旁2线

〔部位〕 在头顶部，督脉旁开2.25寸，从胆经正营穴向后引一直线，长1.5寸到承灵穴（见图5-54）。

〔主治〕 肩、臂、手等病证，如瘫痪、麻木、疼痛等。

（十）颞前线

〔部位〕 在头的颞部，从胆经颔厌穴至悬厘穴连一直线（见图5-54）。

〔主治〕 偏头痛、运动性失语、周围性面神经麻痹和口腔疾病。

(十一) 颞后线

〔部位〕 在头的颞部，从胆经率谷穴向下至曲鬓穴连一直线(见图5-54)。

〔主治〕 偏头痛、耳鸣、耳聋、眩晕等。

(十二) 枕上正中线

〔部位〕 在后头部，即督脉强间穴至脑户穴一段，长1.5寸(见图5-55)。

〔主治〕 眼病、足癣等。

(十三) 枕上旁线

〔部位〕 在后头部，由枕外粗隆督脉脑户穴旁开0.5寸起，向上引一直线，长1.5寸(见图5-55)。

〔主治〕 皮层性视力障碍、白内障、近视眼等。

(十四) 枕下旁线

〔部位〕 在后头部，从膀胱经玉枕穴向下引一直线，长2寸(见图5-55)。

〔主治〕 小脑疾病引起的平衡障碍、后头痛等。

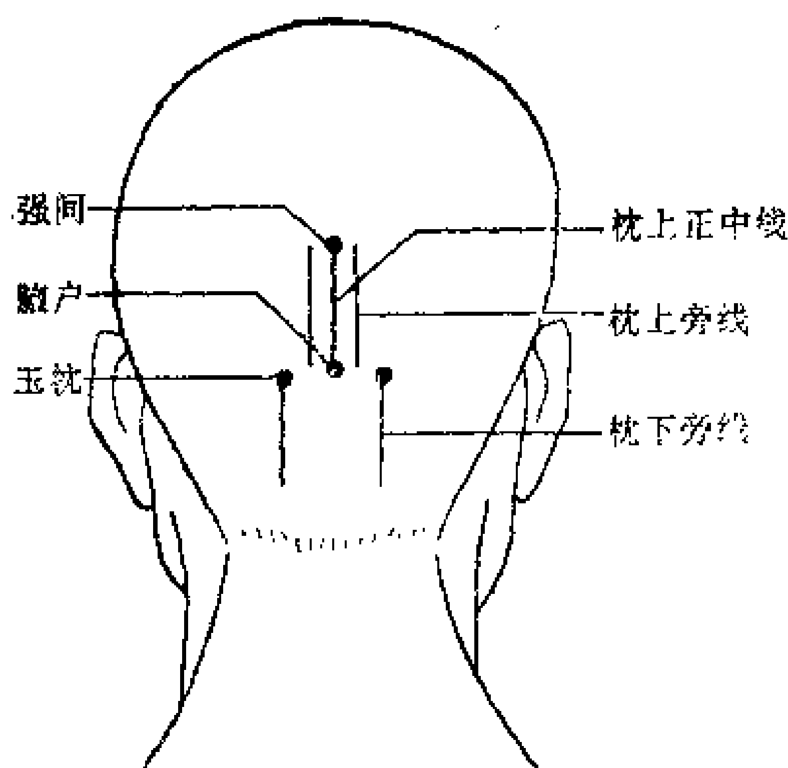


图 5-55 标准化方案枕区

二、头针的适应证

头针主要用于治疗脑源性疾病，如中风偏瘫、肢体麻木、失语、皮层性多尿、眩晕、耳鸣、舞蹈病、癫痫、脑瘫、小儿弱智、震颤麻痹、假性球麻痹等。此外，也可治疗头痛、脱发、脊髓性截瘫、高血压病、精神病、失眠、眼病、鼻病、肩周炎、腰腿痛、各种疼痛性疾病等常见病和多发病。随着头针在临床上的广泛应用和头穴作用机制的进一步研究，其适应范围将更加广泛。

三、操作方法

1. 体位 根据病情，明确诊断，选定头穴线。取得患者合作后，取坐位或卧位，局部常规消毒。

2. 进针 一般选用28～30号长1.5～3寸的毫针，针与头皮呈30°夹角快速将针刺入头皮下，当针尖达到帽状腱膜下层时，指下感到阻力减小，然后使针与头皮平行继续捻转进针，根据不同穴区可刺入0.5～3寸。

3. 捻针 一般以拇指掌面和食指桡侧面挟持针柄，以食指的掌指关节快速连续屈伸，使针身左右旋转，捻转速度每分钟200次左右。进针后持续捻转2～3min，留针20～30min，留针期间反复操作2～3次即可起针。按病情需要可适当延长留针时间，偏瘫患者留针期间嘱其活动肢体(重症患者可作被动活动)，有助于提高疗效。一般经3～5min刺激后，部分患者在病变部位会出现热、麻、胀、抽动等感应。也可使用电针代替手捻针治疗。

4. 起针 刺手挟持针柄轻轻捻转松动针身，押手固定穴区周围头皮，如针下无紧涩感，可快速抽拔出针，也可缓慢出针。出针后需用消毒干棉球按压针孔片刻，以防出血。

四、注意事项

(1) 因为头部有毛发,故必须严格消毒,以防感染。

(2) 由于头针的刺激较强,刺激时间较长,医者必须注意观察患者表情,以防晕针。

(3) 婴儿由于颅骨缝骨化不完全,不宜采用头针治疗。

(4) 中风患者,急性期如因脑溢血引起有昏迷、血压过高时,暂不宜用头针治疗,须待血压和病情稳定后方可做头针治疗。如因脑血栓形成引起偏瘫者,宜及早采用头针治疗。凡有高热、急性炎症和心力衰竭等症时,一般慎用头针治疗。

(5) 由于头皮血管丰富,容易出血,故出针时必须用干棉球按压针孔 1~2min。

第六节 耳 针

耳针是在耳郭穴位上用针刺或其他方法刺激,防治疾病的一种方法。其治疗范围较广,操作方便,且对疾病的诊断也有一定的参考意义。

运用耳穴诊治疾病,早在《灵枢·五邪》篇就有记载:"邪在肝,则两胁中痛……取耳间青脉以去其掣。"唐代《千金要方》有取耳中穴治疗马黄、黄疸、寒暑疫毒等病。历代医学文献也有介绍用针、灸、熨、按摩、耳道塞药、吹药等方法刺激耳郭以防治疾病,以望、触耳郭诊断疾病的记载,并一直为很多医家所应用。这些说明,我国利用耳穴诊治疾病的历史已相当悠久。

为了便于国际间的研究和交流,我国制定了《耳穴名称与部位的国家标准方案》。

一、耳与经络脏腑的关系

耳与经络之间有着密切的联系,早在2 000多年前的医学帛书《阴阳十一脉灸经》就记述了"耳脉",《内经》对耳与经脉、经别、经筋的关系作了较详细的阐述。手太阳、手足少阳、手阳明等经脉、经别都入耳中,足阳明、足太阳的经脉则分别上耳前、至耳上角。六阴经虽不直接入耳,但都通过经别与阳经相合,而与耳相联系。因此,十二经脉都直接或间接上达于耳。奇经八脉中阴蹻、阳蹻脉并入耳后,阳维脉循头入耳。所以,《灵枢·口问》说:"耳者,宗脉之所聚也。"

耳与脏腑的关系密切,据《内经》、《难经》等书记载,耳与五脏均有生理功能上的联系。如《灵枢·脉度》篇说:"肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。"《难经·四十难》说:"肺主声,令耳闻声。"后世医家在论述耳与脏腑的关系时更为详细,如《证治准绳》说:"肾为耳窍之主,心为耳窍之客。"《厘正按摩要述》进一步将耳郭分为心肝脾肺肾五部,曰"耳珠属肾,耳轮属脾,耳上轮属心,耳皮肉属肺,耳背玉楼属肝。"说明耳与脏腑在生理功能上是息息相关的。在临床上可通过观察耳郭形态和色泽的改变来判断脏腑的病理变化,诊断疾病。可见,耳不仅与脏腑的生理活动有关,而且在病理改变上也是不可分割的。

二、耳郭表面解剖

耳郭分为凹面的耳前和凸面的耳背,其体表解剖见图 5-56。

耳轮 耳郭卷曲的游离部分。

耳轮结节　耳轮后上部的膨大部分。

耳轮尾　耳轮向下移行于耳垂的部分。

耳轮脚　耳轮深入耳甲的部分。

对耳轮　与耳轮相对呈"Y"字型的隆起部，由对耳轮体、对耳轮上脚和对耳轮下脚三部分组成。

对耳轮体　对耳轮下部呈上下走向的主体部分。

对耳轮上脚　对耳轮向上分支的部分。

对耳轮下脚　对耳轮向前分支的部分。

三角窝　对耳轮上、下脚与相应耳轮之间的三角形凹窝。

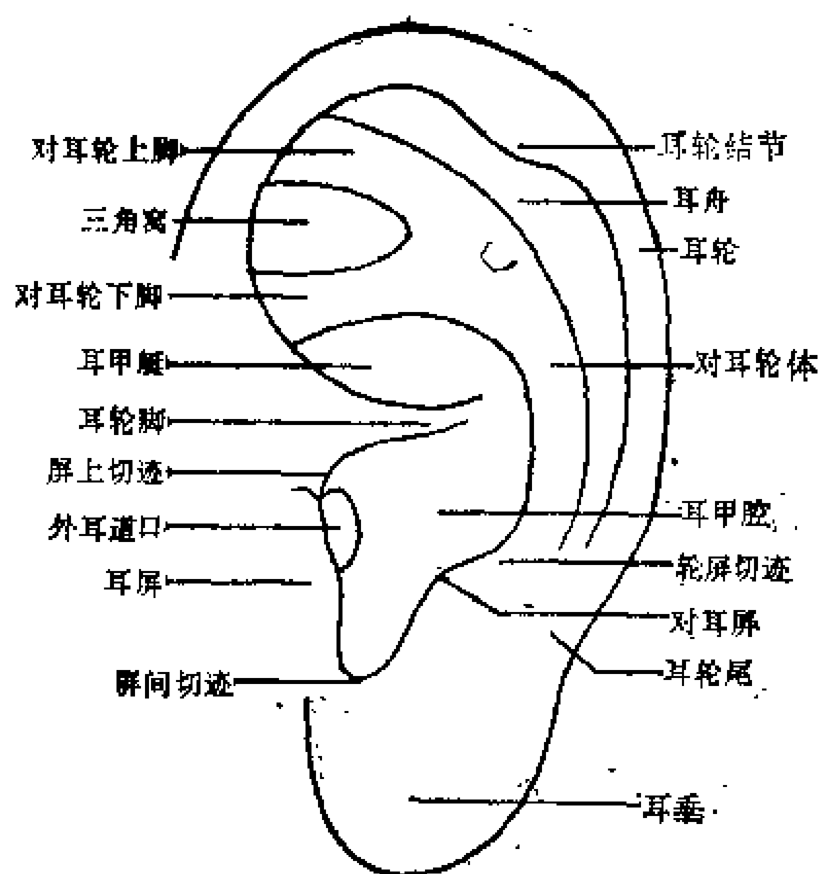


图 5-56　耳郭表面解剖

耳舟　耳轮与对耳轮之间的凹沟。

耳屏　耳郭前方呈瓣状的隆起。

屏上切迹　耳屏与耳轮之间的凹陷处。

对耳屏　耳垂上方、与耳屏相对的瓣状隆起。

屏间切迹　耳屏和对耳屏之间的凹陷处。

轮屏切迹　对耳轮与对耳屏之间的凹陷处。

耳垂　耳郭下部无软骨的部分。

耳甲　部分耳轮和对耳轮、对耳屏、耳屏及外耳门之间的凹窝。由耳甲艇、耳甲腔两部分组成。

耳甲腔　耳轮脚以下的耳甲部。

耳甲艇　耳轮脚以上的耳甲部。

外耳门　耳甲腔前方的孔窍。

三、耳穴的分布

耳穴是指分布在耳郭上的一些特定区域。人体的内脏或躯体发病时，往往在耳郭的相应部位出现压痛敏感、皮肤电特异性改变和变形、变色等反应。参考这些现象来诊断疾病，并通过刺激这些部位可防治疾病。

耳穴在耳郭的分布有一定的规律，根据形如胚胎的耳穴分布图看到：与头面相应的穴位在耳垂，与上肢相应的穴位居耳舟，与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮体部和对耳轮上、下脚，与内脏相应的穴位集中在耳甲。

四、耳穴的部位和主治

按《耳穴名称与部位》，耳郭上有91个穴位，现将部位和主治分述如下：

(一) 耳轮穴位

为了便于取穴，将耳轮分为12区。耳轮脚为耳轮1区。耳轮脚切迹到对耳轮下脚上缘之间的耳轮分为3等份，自下而上依次为耳轮2区、3区、4区；对耳轮下脚上缘到对耳轮上脚前缘之间的耳轮为耳轮5区；对耳轮上脚前缘到耳尖之间的耳轮为耳轮6区；耳尖到耳轮结节上缘为耳轮7区；耳轮结节上缘到耳轮结节下缘为耳轮8区。耳轮结节下缘到轮垂切迹之间的耳轮分为4等份，自上而下依次为耳轮9区、10区、11区和12区。

1. 耳中

〔部位〕 在耳轮脚处，即耳轮1区。

〔主治〕 呃逆、荨麻疹、皮肤瘙痒症、小儿遗尿、咯血、出血性疾病。

2. 直肠

〔部位〕 在耳轮脚棘前上方的耳轮处，即耳轮2区。

〔主治〕 便秘、腹泻、脱肛、痔疾。

3. 尿道

〔部位〕 在直肠上方的耳轮处，即耳轮3区。

〔主治〕 尿频、尿急、尿痛、尿潴留。

4. 外生殖器

〔部位〕 在对耳轮下脚前方的耳轮处，即耳轮4区。

〔主治〕 睾丸炎、附睾炎、外阴瘙痒症。

5. 肛门

〔部位〕 在三角窝前方的耳轮处，即耳轮5区。

〔主治〕 痔疾、肛裂。

6. 耳尖

〔部位〕 在耳郭向前对折的上部尖端处，即耳轮6、7区交界处。

〔主治〕 发热、高血压、急性结膜炎、麦粒肿、牙痛、失眠。

7. 结节

〔部位〕 在耳轮结节处，即耳轮8区。

〔主治〕 头晕、头痛、高血压。

8. 轮1

〔部位〕 在耳轮结节下方的耳轮处，即耳轮9区。

〔主治〕 发热、扁桃体炎、上呼吸道感染。

9. 轮2

〔部位〕 在轮1区下方的耳轮处，即耳轮10区。

〔主治〕 发热、扁桃体炎、上呼吸道感染。

10. 轮3

〔部位〕 在轮2区下方的耳轮处，即耳轮11区。

〔主治〕 发热、扁桃体炎、上呼吸道感染。

11. 轮4

〔部位〕 在轮3区下方的耳轮处，即耳轮12区。

〔主治〕 发热、扁桃体炎、上呼吸道感染。

(二) 耳舟穴位

为了便于取穴，将耳舟分为6等份，自上而下依次为耳舟1区、2区、3区、4区、5区、6区。

1. 指

〔部位〕 在耳舟上方处，即耳舟1区。

〔主治〕 甲沟炎、手指麻木和疼痛。

2. 腕

〔部位〕 在指区的下方处，即耳舟2区。

〔主治〕 腕部疼痛。

3. 风溪

〔部位〕 在耳轮结节前方，指区与腕区之间，即耳舟1、2区交界处。

〔主治〕 荨麻疹、皮肤瘙痒症、过敏性鼻炎。

4. 肘

〔部位〕 在腕区的下方处，即耳舟3区。

〔主治〕 肱骨外上髁炎、肘部疼痛。

5. 肩

〔部位〕 在肘区的下方处，即耳舟4、5区。

〔主治〕 肩关节周围炎、肩部疼痛。

6. 锁骨

〔部位〕 在肩区的下方处，即耳舟6区。

〔主治〕 肩关节周围炎。

(三) 对耳轮穴位

为了便于取穴，将对耳轮分为13区。对耳轮上脚分为上、中、下3等份，下1/3为对耳轮5区，中1/3为对耳轮4区；再将上1/3分为上、下2等份，下1/2为对耳轮3区，再将上1/2分为前后2等分，后1/2为对耳轮2区，前1/2为对耳轮1区。对耳轮下脚分为前、中、后3等份，中、前2/3为对耳轮6区，后1/3为对耳轮7区。将对耳轮体从对耳轮上、下脚分叉处至轮屏切迹分为5等份，再沿对耳轮耳甲缘将对耳轮体分为前1/4和后3/4两部分，前上2/5为对耳轮8区，后上2/5为对耳轮9区，前中2/5为对耳轮10区，后中2/5为对耳轮11区，前下1/5为对耳轮12区，后下1/5为对耳轮13区。

1. 跟

〔部位〕 在对耳轮上脚前上部，即对耳轮1区。

〔主治〕 足跟痛。

2. 趾

〔部位〕 在耳尖下方的对耳轮上脚后上部，即对耳轮2区。

〔主治〕 甲沟炎、趾部疼痛。

3. 踝

〔部位〕 在趾、跟区下方处，即对耳轮3区。

〔主治〕 踝关节扭伤。

4. 膝

〔部位〕 在对耳轮上脚中 1/3 处，即对耳轮 4 区。

〔主治〕 膝关节疼痛、坐骨神经痛。

5. 髋

〔部位〕 在对耳轮上脚的下 1/3 处，即对耳轮 5 区。

〔主治〕 髋关节疼痛、坐骨神经痛、腰骶部疼痛。

6. 坐骨神经

〔部位〕 在对耳轮下脚的前 2/3 处，即对耳轮 6 区。

〔主治〕 坐骨神经痛、下肢瘫痪。

7. 交感

〔部位〕 在对耳轮下脚末端与耳轮内缘相交处，即对耳轮 6 区前端。

〔主治〕 胃肠痉挛、心绞痛、胆绞痛、输尿管结石、自主神经功能紊乱。

8. 臀

〔部位〕 在对耳轮下脚的后 1/3 处，即对耳轮 7 区。

〔主治〕 坐骨神经痛、臀筋膜炎。

9. 腹

〔部位〕 在对耳轮体前部上 2/5 处，即对耳轮 8 区。

〔主治〕 腹痛、腹胀、腹泻、急性腰扭伤、痛经、产后宫缩痛。

10. 腰骶椎

〔部位〕 在腹区后方，即对耳轮 9 区。

〔主治〕 腰骶部疼痛。

11. 胸

〔部位〕 在对耳轮体前部中 2/5 处，即对耳轮 10 区。

〔主治〕 胸胁疼痛、肋间神经痛、胸闷、乳腺炎。

12. 胸椎

〔部位〕 在胸区后方，即对耳轮 11 区。

〔主治〕 胸痛、经前乳房胀痛、乳腺炎、产后泌乳不足。

13. 颈

〔部位〕 在对耳轮体前部下 1/5 处，即对耳轮 12 区。

〔主治〕 落枕、颈椎疼痛。

14. 颈椎

〔部位〕 在颈区后方，即对耳轮 13 区。

〔主治〕 落枕、颈椎综合征。

（四）三角窝穴位

为了便于取穴，将三角窝由耳轮内缘至对耳轮上、下脚分叉处分为前、中、后 3 等份，中 1/3 为三角窝 3 区；再将前 1/3 分为上、中、下 3 等份，上 1/3 为三角窝 1 区，中、下 2/3 为 3 角窝 2 区；再将后 1/3 分为上、下 2 等份，上 1/2 为三角窝 4 区，下 1/2 为三角窝 5 区。

1. 角窝上

〔部位〕 在三角窝前 1/3 的上部，即三角窝 1 区。

〔主治〕 高血压。

2. 内生殖器

〔部位〕 在三角窝前1/3的下部，即三角窝2区。

〔主治〕 痛经、月经不调、白带过多、功能性子宫出血、阳痿、遗精、早泄。

3. 角窝中

〔部位〕 在三角窝中1/3处，即三角窝3区。

〔主治〕 哮喘。

4. 神门

〔部位〕 在三角窝后1/3的上部，即三角窝4区。

〔主治〕 失眠、多梦、戒断综合征、癫痫、高血压、神经衰弱。

5. 盆腔

〔部位〕 在三角窝后1/3的下部，即三角窝5区。

〔主治〕 盆腔炎、附件炎。

（五）耳屏穴位

为了便于取穴，将耳屏分成4区。耳屏外侧面分为上、下2等份，上部为耳屏1区，下部为耳屏2区。将耳屏内侧面分为上、下2等份，上部为耳屏3区，下部为耳屏4区。

1. 上屏

〔部位〕 在耳屏外侧面上1/2处，即耳屏1区。

〔主治〕 咽炎、鼻炎。

2. 下屏

〔部位〕 在耳屏外侧面下1/2处，即耳屏2区。

〔主治〕 鼻炎、鼻塞。

3. 外耳

〔部位〕 在屏上切迹前方近耳轮部，即耳屏1区上缘处。

〔主治〕 外耳道炎、中耳炎、耳鸣。

4. 屏尖

〔部位〕 在耳屏游离缘上部尖端，即耳屏1区后缘处。

〔主治〕 发热、牙痛、斜视。

5. 外鼻

〔部位〕 在耳屏外侧面中部，即耳屏1、2区之间。

〔主治〕 鼻前庭炎、鼻炎。

6. 肾上腺

〔部位〕 在耳屏游离缘下部尖端，即耳屏2区后缘处。

〔主治〕 低血压、风湿性关节炎、腮腺炎、链霉素中毒、眩晕、哮喘、休克。

7. 咽喉

〔部位〕 在耳屏内侧面上1/2处，即耳屏3区。

〔主治〕 声音嘶哑、咽炎、扁桃体炎、失语、哮喘。

8. 内鼻

〔部位〕 在耳屏内侧面下1/2处，即耳屏4区。

〔主治〕 鼻炎、上颌窦炎、鼻衄。

9．屏间前

〔部位〕 在屏间切迹前方耳屏最下部，即耳屏2区下缘处。

〔主治〕 咽炎、口腔炎。

（六）对耳屏穴位

为了便于取穴，将对耳屏分为4区。由对屏尖及对屏尖至轮屏切迹连线之中点，分别向耳垂上线作两条垂线，将对耳屏外侧面及其后部分成前、中、后3区，前为对耳屏1区、中为对耳屏2区、后为对耳屏3区。对耳屏内侧面为对耳屏4区。

1．额

〔部位〕 在对耳屏外侧面的前部，即对耳屏1区。

〔主治〕 偏头痛、头晕。

2．屏间后

〔部位〕 在屏间切迹后方对耳屏前下部，即对耳屏1区下缘处。

〔主治〕 额窦炎。

3．颞

〔部位〕 在对耳屏外侧面的中部，即对耳屏2区。

〔主治〕 偏头痛、头晕。

4．枕

〔部位〕 在对耳屏外侧面的后部，即对耳屏3区。

〔主治〕 头晕、头痛、癫痫、哮喘、神经衰弱。

5．皮质下

〔部位〕 在对耳屏内侧面，即对耳屏4区。

〔主治〕 痛症、间日疟、神经衰弱、假性近视、失眠。

6．对屏尖

〔部位〕 在对耳屏游离缘的尖端，即对耳屏1、2、4区交点处。

〔主治〕 哮喘、腮腺炎、睾丸炎、附睾炎、神经性皮炎。

7．缘中

〔部位〕 在对耳屏游离缘上，对屏尖与轮屏切迹之中点处，即对耳屏2、3、4区交点处。

〔主治〕 遗尿、内耳眩晕症、尿崩症、功能性子宫出血。

8．脑干

〔部位〕 在轮屏切迹处，即对耳屏3、4区之间。

〔主治〕 眩晕、后头痛、假性近视。

（七）耳甲穴位

为了便于取穴，将耳甲用标志点、线分为18个区。在耳轮的内缘上，设耳轮脚切迹至对耳轮下脚间中、上1/3交界处为A点；在耳甲内，由耳轮脚消失处向后作一水平线与对耳轮耳甲缘相交，设交点为D点；设耳轮脚消失处至D点连线中、后1/3交界处为B点；设外耳道口后缘上1/4与下3/4交界处为C点；从A点向B点作一条与对耳轮耳甲艇缘弧度大体相仿的曲线；从B点向C点作一条与耳轮脚下缘弧度大体相仿的曲线。将BC线前段与耳轮脚下缘间分成3等份，前1/3为耳甲1区，中1/3为耳甲2区，后1/3为耳甲3区。ABC线

前方，耳轮脚消失处为耳甲4区。将AB线前段与耳轮脚上缘及部分耳轮内缘间分成3等份，后1/3为5区，中1/3为6区，前1/3为7区。将对耳轮下脚下缘前、中1/3交界处与A点连线，该线前方的耳甲艇部为耳甲8区。将AB线前段与对耳轮下脚下缘间耳甲8区以后的部分，分为前、后2等份，前1/2为耳甲9区，后1/2为耳甲10区。在AB线后段上方的耳甲艇部，将耳甲10区后缘与BD线之间分成上、下2等份，上1/2为耳甲11区，下1/2为耳甲12区。由轮屏切迹至B点作连线，该线后方、BD线下方的耳甲腔部为耳甲13区。以耳甲腔中央为圆心，圆心与BC线间距离的1/2为半径作圆，该圆形区域为耳甲15区。过15区最高点及最低点分别向外耳门后壁作两条切线，切线间为耳甲16区。15、16区周围为耳甲14区。将外耳门的最低点与对耳屏耳甲缘中点相连，再将该线以下的耳甲腔部分为上、下2等份，上1/2为耳甲17区，下1/2为耳甲18区。

1. 口

〔部位〕　在耳轮脚下方前1/3处，即耳甲1区。

〔主治〕　面瘫、口腔炎、胆囊炎、胆石症、戒断综合征、牙周炎、舌炎。

2. 食道

〔部位〕　在耳轮脚下方中1/3处，即耳甲2区。

〔主治〕　食管炎、食管痉挛。

3. 贲门

〔部位〕　在耳轮脚下方后1/3处，即耳甲3区。

〔主治〕　贲门痉挛、神经性呕吐。

4. 胃

〔部位〕　在耳轮脚消失处，即耳甲4区。

〔主治〕　胃痉挛、胃炎、胃溃疡、失眠、牙痛、消化不良、恶心呕吐、前额痛。

5. 十二指肠

〔部位〕　在耳轮脚及部分耳轮与AB线之间的后1/3处，即耳甲5区。

〔主治〕　十二指肠溃疡、胆囊炎、胆石症、幽门痉挛、腹胀、腹泻、腹痛。

6. 小肠

〔部位〕　在耳轮脚及部分耳轮与AB线之间的中1/3处，即耳甲6区。

〔主治〕　消化不良、腹痛、腹胀、心动过速。

7. 大肠

〔部位〕　在耳轮脚及部分耳轮与AB线之间的前1/3处，即耳甲7区。

〔主治〕　腹泻、便秘、咳嗽、牙痛、痤疮。

8. 阑尾

〔部位〕　在小肠区与大肠区之间，即耳甲6、7区交界处。

〔主治〕　单纯性阑尾炎、腹泻。

9. 艇角

〔部位〕　在对耳轮下脚下方前部，即耳甲8区。

〔主治〕　前列腺炎、尿道炎。

10. 膀胱

〔部位〕　在对耳轮下脚下方中部，即耳甲9区。

〔主治〕 膀胱炎、遗尿、尿潴留、腰痛、坐骨神经痛、后头痛。

11. 肾

〔部位〕 在对耳轮下脚下方后部，即耳甲10区。

〔主治〕 腰痛、耳鸣、神经衰弱、肾盂肾炎、遗尿、哮喘、月经不调、阳痿、遗精、早泄。

12. 输尿管

〔部位〕 在肾区与膀胱区之间，即耳甲9、10区交界处。

〔主治〕 输尿管结石绞痛。

13. 胰胆

〔部位〕 在耳甲艇的后上部，即耳甲11区。

〔主治〕 胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、偏头痛、带状疱疹、中耳炎、耳鸣、急性胰腺炎。

14. 肝

〔部位〕 在耳甲艇的后下部，即耳甲12区。

〔主治〕 胁痛、眩晕、经前期紧张症、月经不调、更年期综合征、高血压、假性近视、单纯性青光眼。

15. 艇中

〔部位〕 在小肠区与肾区之间，即耳甲6、10区交界处。

〔主治〕 腹痛、腹胀、胆道蛔虫症。

16. 脾

〔部位〕 在BD线下方，耳甲腔的后上部，即耳甲13区。

〔主治〕 腹胀、腹泻、便秘、食欲不振、功能性子宫出血、白带过多、内耳眩晕症。

17. 心

〔部位〕 在耳甲腔正中凹陷处，即耳甲15区。

〔主治〕 心动过速、心律不齐、心绞痛、无脉症、神经衰弱、癔病、口舌生疮。

18. 气管

〔部位〕 在心区与外耳门之间，即耳甲16区。

〔主治〕 哮喘、支气管炎。

19. 肺

〔部位〕 在心、气管区周围处，即耳甲14区。

〔主治〕 咳嗽、胸闷、声音嘶哑、皮肤瘙痒症、荨麻疹、便秘、戒断综合征。

20. 三焦

〔部位〕 在外耳门后下，肺与内分泌区之间，即耳甲17区。

〔主治〕 便秘、腹胀、上肢外侧疼痛。

21. 内分泌

〔部位〕 在屏间切迹内，耳甲腔的前下部，即耳甲18区。

〔主治〕 痛经、月经不调、更年期综合征、痤疮、间日疟、甲状腺功能减退或亢进症。

（八）耳垂穴位

为了便于取穴，将耳垂分为9区。在耳垂上线至耳垂下缘最低点之间划两条等距离平行线，于上平行线上引两条垂直等份线，将耳垂分为9个区，上部由前到后依次为耳垂1区、2区、3区；中部由前到后依次为耳垂4区、5区、6区；下部由前到后依次为耳垂7区、

8区、9区。

1. 牙

〔部位〕 在耳垂正面前上部，即耳垂1区。

〔主治〕 牙痛、牙周炎、低血压。

2. 舌

〔部位〕 在耳垂正面中上部，即耳垂2区。

〔主治〕 舌炎、口腔炎。

3. 颌

〔部位〕 在耳垂正面后上部，即耳垂3区。

〔主治〕 牙痛、颞颌关节功能紊乱症。

4. 垂前

〔部位〕 在耳垂正面前中部，即耳垂4区。

〔主治〕 神经衰弱、牙痛。

5. 眼

〔部位〕 在耳垂正面中央部，即耳垂5区。

〔主治〕 急性结膜炎、电光性眼炎、麦粒肿、假性近视。

6. 内耳

〔部位〕 在耳垂正面后中部，即耳垂6区。

〔主治〕 内耳性眩晕症、耳鸣、听力减退、中耳炎。

7. 面颊

〔部位〕 在耳垂正面与内耳区之间，即耳垂5、6区交界处。

〔主治〕 周围性面瘫、三叉神经痛、痤疮、扁平疣、面肌痉挛、腮腺炎。

8. 扁桃体

〔部位〕 在耳垂正面下部，即耳垂7、8、9区。

〔主治〕 扁桃体炎、咽炎。

(九) 耳背穴位

为了便于取穴，将耳背分为5区。分别过对耳轮上、下脚分叉处耳背对应点和轮屏切迹耳背对应点作两条水平线，将耳背分为上、中、下3部，上部为耳背1区，下部为耳背5区，再将中部分为内、中、外3等份，内1/3为耳背2区、中1/3为耳背3区、外1/3为耳背4区。

1. 耳背心

〔部位〕 在耳背上部，即耳背1区。

〔主治〕 心悸、失眠、多梦。

2. 耳背肺

〔部位〕 在耳背中内部，即耳背2区。

〔主治〕 哮喘、皮肤瘙痒症。

3. 耳背脾

〔部位〕 在耳背中央部，即耳背3区。

〔主治〕 胃痛、消化不良、食欲不振。

4. 耳背肝

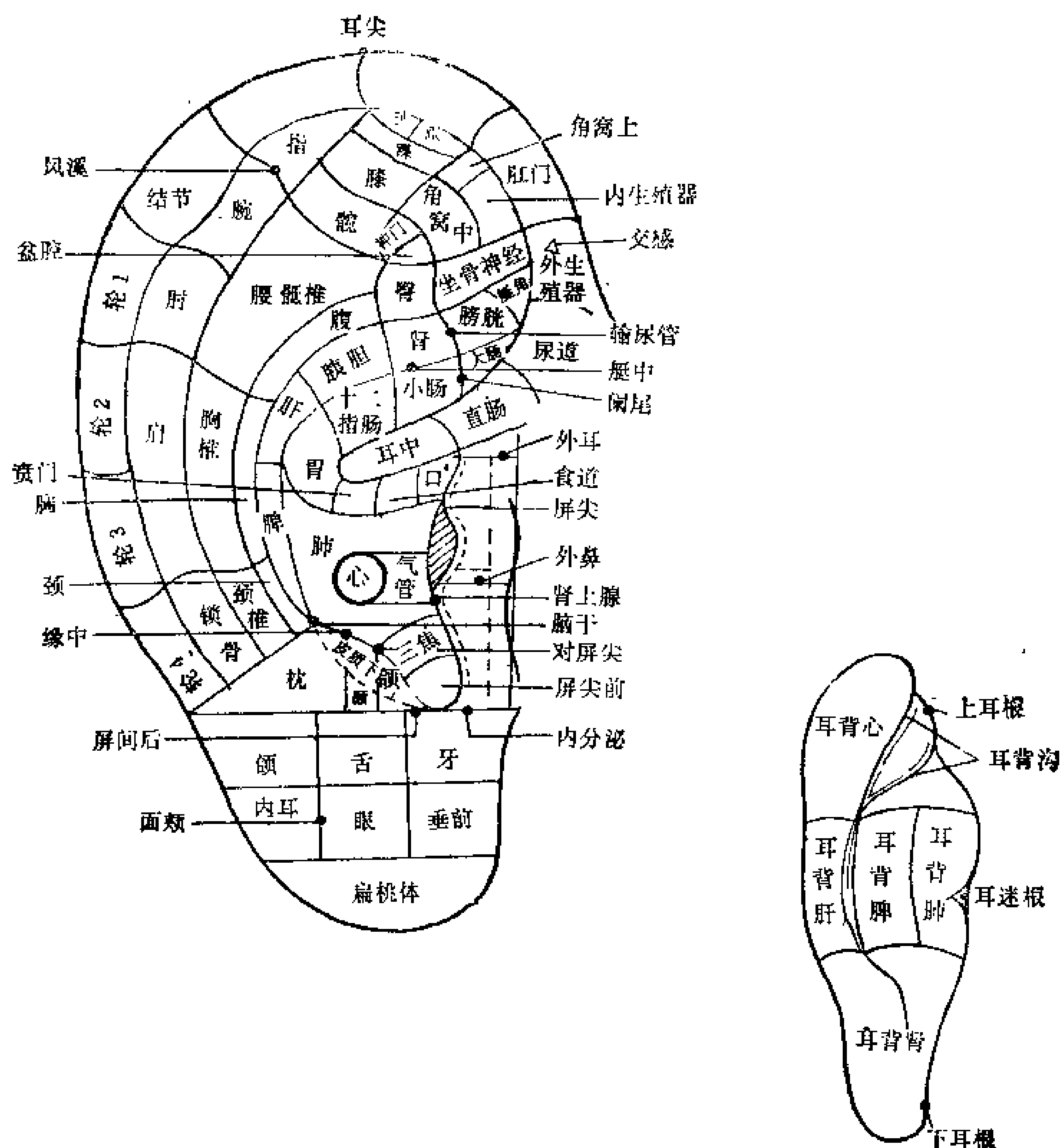


图 5-57　常用耳穴示意图

〔部位〕　在耳背中外部，即耳背 4 区。

〔主治〕　胆囊炎、胆石症、胁痛。

5. 耳背肾

〔部位〕　在耳背下部，即耳背 5 区。

〔主治〕　头晕、头痛、神经衰弱。

6. 耳背沟

〔部位〕　在对耳轮沟和对耳轮上、下脚沟处。

〔主治〕　高血压、皮肤瘙痒症。

（十）耳根穴位

1. 上耳根

〔部位〕 在耳根最上处。

〔主治〕 鼻衄。

2. 耳迷根

〔部位〕 在耳轮脚后沟的耳根处。

〔主治〕 胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、鼻塞、心动过速、腹痛、腹泻。

3. 下耳根

〔部位〕 在耳根最下处。

〔主治〕 低血压、下肢瘫痪、小儿麻痹后遗症。

标准耳穴定位示意图见图5-57。

五、耳穴的临床应用

（一）耳穴的适应证

耳穴治病有广、廉、简、验、无副作用等特点，适应证如下：

1. 疼痛性疾病　如各种扭挫伤、头痛和神经性疼痛等。

2. 炎性疾病及传染病　如急慢性结肠炎、牙周炎、咽喉炎、扁桃体炎、胆囊炎、流感、百日咳、菌痢、腮腺炎等。

3. 功能紊乱和变态反应性疾病　如眩晕综合征、高血压、心律不齐、神经衰弱、荨麻疹、哮喘、鼻炎、紫癜等。

4. 内分泌代谢紊乱性疾病　甲状腺功能亢进或低下、糖尿病、肥胖症、更年期综合征等。

5. 其他　有催乳、催产，预防和治疗输血、输液反应，同时还有美容、戒烟、戒毒、延缓衰老、防病保健等作用。

（二）选穴原则

1. 按相应部位取穴　当机体患病时，在耳郭的相应部位上有一定的敏感点，它便是本病的首选穴位，如胃痛取"胃"穴等。

2. 按脏腑辨证取穴　根据脏腑学说的理论，按各脏腑的生理功能和病理反应进行辨证取穴。如脱发取"肾"穴，皮肤病取"肺"、"大肠"穴等。

3. 按经络辨证取穴　即根据十二经脉循行和其病候选取穴位。如坐骨神经痛，取"膀胱"或"腹胆"穴；牙痛取"大肠"穴等。

4. 按现代医学理论取穴　耳穴中一些穴名是根据现代医学理论命名的，如"交感"、"肾上腺"、"内分泌"等。这些穴位的功能基本上与现代医学理论一致，故在选穴时应考虑其功能，如炎性疾病取"肾上腺"穴。

5. 按临床经验取穴　临床实践发现有些耳穴具有治疗本部位以外疾病的作用，如"外生殖器"穴可以治疗腰腿痛。

（三）操作方法

耳穴治疗疾病的刺激方法随着现代科学和新技术的发展，日益增加，仅介绍一些目前临床常用的方法，供治疗选择应用。

1. 毫针法　是利用毫针针刺耳穴，治疗疾病的一种常用方法。其操作程序如下：

(1) 定穴和消毒：诊断明确后，用探棒或耳穴探测仪将所测得的敏感点或耳穴作为针刺点。行针刺之前耳穴必须严格消毒，先用2.5%碘酒消毒，再用75%的乙醇脱碘，待乙醇干后施术。

(2) 体位和进针　一般采用坐位，如年老体弱、病重或精神紧张者宜采用卧位，针具选用26～30号粗细的0.3～0.5寸长的不锈钢针。进针时，医者左手拇食二指固定耳郭，中指托着针刺部的耳背，既可以掌握针刺的深度，又可以减轻针刺疼痛。然后用右手拇食二指持针，在刺激点针刺即可，用快速插入的速刺法或慢慢捻入的慢刺法进针也可。刺入深度应视患者耳郭局部的厚薄灵活掌握，一般刺入皮肤2～3分，达软骨后毫针站立不摇晃为准。刺入耳穴后，如局部感应强烈，患者症状往往有即刻减轻感；如局部无针感，应调整针刺的方向、深度和角度。刺激强度和手法依病情、体质、证型、耐受度等综合考虑。

(3) 留针和出针：留针时间一般约15～30min，慢性病、疼痛性疾病留针时间适当延长，儿童、年老者不宜多留。留针期间为提高疗效，可每隔10min运针1次。出针是一次治疗的结束动作，医者左手托住耳郭，右手迅速将毫针垂直拔出，再用消毒干棉球压迫针眼，以免出血。

2. 电针法　是毫针法与脉冲电流刺激相结合的一种疗法，临床上更适用于神经系统疾病、内脏痉挛、哮喘诸证。

针刺获得针感后，接上电针机两个极，具体操作参照电针法。电针器旋扭要慢慢旋动，逐步调至所需刺激量，切忌突然增强刺激，以防发生意外。通电时间一般以10～20min为宜。

3. 埋针法　是将皮内针埋入耳穴治疗疾病的方法，适用于慢性疾病和疼痛性疾病，起到持续刺激、巩固疗效和防止复发的目的。

使用时，左手固定常规消毒后的耳郭，右手用镊子挟住皮内针柄，轻轻刺入所选耳穴，再用胶布固定。一般埋患侧耳郭，必要时埋双耳，每日自行按压3次，每次留针3～5日，5次为一疗程。

4. 压丸法　即在耳穴表面贴敷压丸替代埋针的一种简易疗法。此法既能持续刺激穴位，又安全无痛，无副作用，目前广泛应用于临床。

压丸所选材料就地取材，如王不留行籽、油菜籽、小米、绿豆、白芥子等。临床现多用王不留行籽，因其表面光滑，大小和硬度适宜。应用前用沸水烫洗2min，晒干装瓶备用。

应用时将王不留行籽贴附在0.6cm×0.6cm大小胶布中央，用镊子挟住贴敷在选用的耳穴上，每日自行按压3～5次，每次每穴按压30～60s，3～7日更换1次，双耳交替。刺激强度以患者情况而定，一般儿童、孕妇、年老体弱、神经衰弱者用轻刺激法，急性疼痛性病证宜用强刺激法。

5. 穴位注射法　用微量药物注入耳穴，通过注射针对穴位的刺激和药物的药理作用，协同调整机体功能，促进疾病恢复，达到防治疾病的目的。

一般使用结核菌素注射器配26号针头，依病情吸取选用的药物，左手固定耳郭，右手持注射器刺入耳穴的皮内或皮下，行常规皮试操作，缓缓推入0.1～0.3ml药物，使皮肤成小皮丘，耳郭有痛、胀、红、热等反应，完毕后用消毒干棉球轻轻压迫针孔，隔日1次。

(四) 注意事项

(1) 严格消毒，防止感染。因耳郭暴露在外，表面凹凸不平，结构特殊，针刺前必须严格

消毒，有伤面和炎症部位禁针。针刺后如针孔发红、肿胀应及时涂2.5%碘酒，防止化脓性软骨膜炎的发生。

(2) 对扭伤和有运动障碍的患者，进针后宜适当活动患部，有助于提高疗效。

(3) 有习惯性流产的孕妇应禁针。

(4) 患有严重器质性病变和伴有高度贫血者不宜针刺，对严重心脏病、高血压者不宜行强刺激法。

(5) 耳针治疗时亦应注意防止发生晕针，万一发生应及时处理。

下篇　针灸治疗

针灸治疗是在熟悉、掌握经络腧穴理论和刺灸方法的基础上，进一步阐述运用针灸治疗疾病的具体内容。本篇分治疗总论和治疗各论两个部分，治疗总论主要介绍八纲、脏腑、经络证治和针灸治疗原则、针灸治疗作用、配穴处方及特定穴的内容和应用等，治疗各论则介绍常见病证的针灸治疗。

第六章　治疗总论

针灸治疗疾病，是以中医基础理论为指导，运用针灸的方法，根据患者的具体情况进行辨证论治。疾病的发生、发展和临床证候表现虽然错综复杂，但究其原因则不外乎人体阴阳失去相对平衡，主要反映在人体脏腑经络功能的失调。针灸治疗，就是根据阴阳、脏腑、经络学说，运用"四诊"诊察疾病以获取病情资料，进行八纲、脏腑、经络辨证，对临床上各种不同证候进行分析归纳，以明确疾病的病因病机、疾病所在部位、疾病的性质和病情的标本缓急，在此基础上进行相应的配穴处方，依方施术，或针或灸，或针灸并用，或补或泻，或补泻兼施，以通其经脉，行其气血，调和脏腑，使阴阳归于相对平衡，从而达到治愈疾病的目的。

第一节　八纲脏腑经络证治

中医学辨证论治内容十分丰富，就针灸学科而言，辨证论治主要强调八纲证治、脏腑证治和经络证治。八纲是各种证候总的概括，八纲辨证是各种辨证的总纲。因此，中医治病，无论运用何种方法，采用何种手段，均需掌握八纲证治内容。人体的一切功能活动均离不开脏腑经络而存在，临床上所表现的一切证候也不外乎是脏腑经络功能失调的病理反映。人体各脏腑、经络的生理功能不同，所反映的病理变化、临床证候亦非一样。这就需要运用辨证方法，对这些病理变化、临床证候加以分析归纳，找出其病因病机和病位，以便做出正确的诊断和治疗。

一、八纲证治

八纲，指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实8类基本证候。八纲辨证就是通过对"四诊"所搜集

到的临床资料进行综合分析，用八纲进行归纳，从而判断疾病的病位、性质和邪正盛衰等情况的辨证方法。

(一) 阴阳

阴阳代表着事物相互对立又相互联系的两个方面，一切疾病的病理变化都可归纳为阴阳偏盛偏衰两大类。凡是不及的、抑郁的、衰退的、寒性的皆属于阴，凡是太过的、兴奋的、亢进的、热性的皆属于阳，这是中医辨证基本的分类。

1. 阴证 其临床表现为颜面苍白，暗淡无光，神疲蜷卧，畏寒不渴，少气懒言，声音低微，大便溏泄，小便清长，舌质淡，苔白，脉沉细微弱。

2. 阳证 其临床表现为颜面潮红有光，神烦不安，发热口渴，呼吸迫促，声音洪亮，大便秘结，小便短赤，舌质红苔黄，脉洪大滑数。

临床上阴证多为里虚寒证，治疗上针用补法，宜深刺久留针，并用灸法；阳证多为表实热证，治疗上针用泻法，宜浅刺少留针，或点刺出血，少灸或不灸。

阴证和阳证可相互转化，阴证转为阳证多为病情缓解，阳证转为阴证多为病情加重。疾病发展到危重阶段，人体阴阳耗伤太过，还可出现亡阴亡阳证候，若不及时抢救，患者多有生命危险。

亡阴亡阳的临床表现，除了有原发病的各种危重症状外，亡阴证还兼有大汗，汗出而粘，身热，手足温，呼吸短促，烦躁不安，渴喜冷饮，舌红而干，脉细数无力等症；亡阳证则兼有大汗，汗冷如珠，身凉，手足冷，呼吸气微，精神萎靡，口不渴或喜热饮，舌淡而润，脉微细欲绝。亡阴亡阳证的治疗，取任脉、督脉经穴为主，针刺用补法，并灸。亡阴配肾经腧穴。

(二) 表里

表里是鉴别疾病部位的深浅和病情轻重的两个纲领，病变发生在皮肤、肌肉、经络等浅表部位的属于表，病变发生在脏腑的属于里。一般说，表证病情相对较轻，里证病情相对较重。

1. 表证 其临床表现以发热，恶风寒，头痛身痛，苔薄白，脉浮为主。由于感受邪气的不同和患者个体差异，表证又有表寒、表热、表虚、表实之分。表证治宜取督脉、手太阴、手阳明和足太阳经腧穴为主，宜浅刺。表热证少留针，表寒证可施灸法，表虚证针用补法，表实证针用泻法。

2. 里证 其范围很广，临床表现相当复杂。就其疾病性质和邪正盛衰而言，里证可分为里寒、里热、里虚、里实4类证型。临床治疗里证多与脏腑辨证论治结合，取与有关脏腑相联属的经脉腧穴为主，宜深刺。里寒证宜留针，并用灸法；里热证，针用泻法；里虚证针用补法，并可施灸；里实证针用泻法，不灸。

(三) 寒热

寒热是鉴别疾病性质的两个纲领，寒证是感受寒邪或体内阳虚所表现的证候，热证是感受热邪或体内阴虚所表现的证候。

寒证与热证的病性根本相反，两者所表现的征象完全不同。寒证以恶寒喜温，口淡不渴或渴喜热饮，面色苍白，肢冷蜷卧，大便稀溏，小便清长，舌淡苔白而润，脉迟或紧等症状为主。热证以发热喜凉，口渴喜冷饮，面目红赤，烦躁不安，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄而干，脉数等症状为主。

寒证治宜用温热法，多取任脉和手足三阴经腧穴为主，宜留针，并用灸法；热证治宜清

法，多取督脉和手足三阳经腧穴，针刺或泻或补泻兼施，少留针，或点刺出血。

（四）虚实

虚实是鉴别人体正气强弱和邪气盛衰的两个纲领，《素问·通评虚实论篇》说："邪气盛则实，精气夺则虚。"虚证，指正气不足的证候，多见于慢性病或重病之后，或禀赋不足，正气虚弱；实证，指邪气亢盛的证候，多见于急性病，或体质强实，病势较盛者。

虚证的主要临床表现：精神萎靡，面色㿠白，形体消瘦，心悸气短，自汗盗汗，大便溏薄，小便频数或不禁，舌淡少苔，脉无力。实证的主要临床表现：烦躁不安，胸腹胀满，疼痛拒按，大便秘结或里急后重，小便不通或淋沥涩痛，舌红苔厚腻，脉有力。

虚证治宜取任脉和手足三阴经腧穴为主，针用补法，并用灸法；实证治宜取督脉和手足三阳经腧穴为主，针用泻法。临床上虚证又有阴虚、阳虚、气虚、血虚之分，并区别脏腑之虚。治疗上则应采取补阴、补阳、补气、补血和调补有关脏腑的方法；实证有气实、血实、实热、实寒的不同，分别采用破气、活血、清热、温寒等法治疗。

二、脏腑证治

临床对脏腑病变所表现的各种症状和体征进行分析、归纳、辨别疾病属于何脏腑、属虚属实、属寒属热，并制定出相应的治疗大法，称之为脏腑证治。

（一）肺与大肠证治

1. 肺　其病变可概括为虚实两大类，实证主要包括风寒外束、邪热蕴肺、痰浊阻肺，虚证主要有肺阴虚、肺气虚。

风寒束肺：症见恶寒发热，头痛，骨节酸痛，无汗，鼻塞流涕，咳嗽而痰涎稀薄，苔薄白，脉浮紧等。治宜取手太阴、手阳明和足太阳经腧穴为主，针用泻法，并可施灸。

邪热蕴肺：症见咳嗽，气息喘促，痰多黄粘，甚则咯吐腥臭脓血，胸闷，胸痛，身热口渴，或鼻流黄涕，鼻衄，咽喉肿痛，舌红而干，脉数。治宜取手太阴和手阳明经腧穴为主，针用泻法，或用三棱针点刺出血，禁灸。

痰浊阻肺：症见咳嗽气喘，喉中痰鸣，痰稠量多，胸胁支满疼痛，倚息不得安卧，苔白腻，脉多滑或滑数。治宜取手、足太阴和足阳明经腧穴为主，针用泻法，并可施灸。

肺阴虚：症见干咳少痰，或痰中带血，咽干，潮热，盗汗，舌红少苔，脉多细数。治宜取手太阴、足少阴经腧穴和背俞穴为主，针用补法，禁灸。

肺气虚：症见咳嗽气短，痰液清稀，面色㿠白，倦怠懒言，形寒自汗，舌淡苔白，脉虚弱。治宜取手、足太阴经腧穴和背俞穴为主，针用补法，或针灸并用。

2. 大肠　其病变主要是传导功能失常，可概括为寒、热、虚、实4种证型。

大肠寒证：症见腹痛喜温，肠鸣泄泻，苔白滑，脉多沉迟。治宜取大肠的募穴和下合穴为主，针灸并用。

大肠热证：症见便泻黄糜，臭秽异常，肛门热痛，或便下鲜血，或痢下赤白，身热口渴；若热结而为肠痈，则见腹痛拒按，右腿屈而不能伸展，苔多黄燥，脉滑数。治均宜取手、足阳明经腧穴和大肠募穴、下合穴为主，针用泻法。

大肠虚证：症见大便失禁，肛门滑脱，舌淡苔薄，脉细弱。治宜取足太阴、足阳明和任、督腧穴为主，针灸并用，针用补法，重用灸法。

大肠实证：症见大便秘结，或下痢不爽，里急后重，腹痛拒按，苔黄厚，脉沉实有力。治宜

取手、足阳明经腧穴为主，针用泻法，不灸。

（二）脾与胃证治

1. 脾 其病变主要表现在运化失常、统摄无权两方面，其病证有寒、热、虚、实之分。

脾寒证：症见腹痛隐隐，泄泻，完谷不化，小便清长，四肢清冷，或便血久延，或月经漏下，或带下绵绵，舌淡苔白，脉沉迟。治宜取足太阴、足阳明、任脉腧穴和本脏俞、募穴为主，针用补法，或针灸并用。

脾热证：症见脘腹痞满或疼痛，口腻而粘，不思饮食，肢体困重乏力，或头重如裹，身热不扬，或面色黄而溺赤，苔厚腻而黄，脉濡数。治宜取足太阴、足阳明经腧穴和本脏俞、募穴为主，针用泻法，不灸。

脾虚证：症见面色萎黄，少气懒言，倦怠无力，肌肉消瘦，呕吐纳呆，腹胀便溏，甚则四肢不温，足跗浮肿，舌淡苔白，脉濡数。治宜取足太阴、足阳明经腧穴和本脏俞、募穴为主，针用补法，并以重灸。

脾实证：症见腹部胀满，或有疼痛；若因湿热蕴蒸，则见肤黄溺赤；若由湿阻而脾阳不振，则见脘闷而腹满，大小便不利，甚至形成肿块。治宜取足太阴、足阳明经腧穴为主，针用泻法。

2. 胃 其病变主要是胃腑功能失常，可出现寒、热、虚、实等4个证型。

胃寒证：症见胃脘胀痛，泛吐清涎，喜热饮，或伴呕吐，呃逆，苔白滑，脉沉迟或弦紧。治宜取足阳明、足太阴、手厥阴经腧穴和本腑俞、募穴为主，针用补法，或针灸并用。

胃热证：症见身热，口渴引饮，善饥嘈杂，或食入即吐，喜冷恶热，易惊，谵妄，狂，或大便燥结，苔黄燥，脉洪大有力。治宜取手、足阳明经腧穴为主，针用泻法，不灸。

胃虚证：症见胃脘隐痛，痛不喜按，得食痛减，旋即微痛，噫气不除，气馁无力，面色少华，唇舌淡红，脉缓细弱。治宜取足阳明经腧穴和本腑俞、募穴为主，针用补法，多灸。

胃实证：包括两种情况，一系胃火炽盛，症见消谷善饥，口渴欲饮；一系食滞留阻，症见脘腹胀闷，甚至疼痛拒按，舌红苔黄，脉滑实。治宜取足阳明经腧穴和本腑募穴为主，针用泻法。

（三）心与小肠证治

1. 心 其病变主要表现在血脉功能和精神思维活动失常方面，可分为虚实两类。虚证主要有心阳不足、心阴不足，实证则主要包括痰火扰心、心火上炎、心血瘀阻。

心阳不足：症见心悸，胸闷，气短，心痛，面色无华，舌淡苔白，脉细弱或虚大无力。治宜取手厥阴经腧穴和本脏俞、募穴为主，针用补法，或针灸并施。

心阴不足：症见心悸，心烦，少寐或多梦，甚或健忘，盗汗，梦遗，舌干质红苔少，脉细数。治宜取手厥阴、手足少阴腧穴为主，针用补法。

痰火扰心：症见心悸，不寐，心胸烦热，或为癫狂，或为痴呆，语无伦次，哭笑无常，或面赤、口渴，或吐血、衄血，小便赤热，舌红苔黄，脉滑数。治宜取手少阴、手厥阴、足阳明经腧穴和本脏背俞穴为主，针用泻法，禁灸。

心火上炎：症见口腔糜烂，烦躁，喉痛，目赤而痛，头痛，或鼻衄，舌红苔黄，脉弦数。治宜取手少阴经腧穴为主，针用泻法，不灸。

心血瘀阻：症见心悸不宁，左胸作闷，甚则刺痛，痛甚时连及左背与肩胛部，严重时可见面色发青，爪甲青紫，舌质淡红，或有瘀斑，脉多结代。治宜取手厥阴、手少阴经腧穴和本脏

背俞穴为主，针用泻法，或补泻兼施。

2. 小肠　其病变主要表现在对肠中水液不能充分泌渗吸收，以致水谷不分，清浊混淆，其病性有寒热之分。

小肠寒证：症见小腹隐痛喜温，肠鸣溏泄，小便频数，舌淡苔薄白，脉细而缓。治宜取本腑俞穴、募穴及其下合穴为主，针用补法，或针灸并用。

小肠热证：症见心烦，口舌生疮，咽痛，小便短赤，甚或溺血，茎中痛，小腹胀痛，舌红苔黄，脉滑数。治宜取手少阴、手少阳经腧穴及其募穴、下合穴为主，针用泻法。

（四）肾与膀胱证治

1. 肾　其病变主要表现在水液代谢、生殖、纳气功能失常方面。

肾气不足：症见面色淡白，腰脊酸软，下肢无力，阳痿早泄，溺多或遗尿，头晕耳鸣，或听力减退，舌淡苔白，脉弱无力。治宜取本脏俞穴、募穴和任、督、足少阴经腧穴为主，针用补法，多用灸法。

肾不纳气：症见短气喘逆，动则尤甚，自汗懒言，头晕，畏寒，两足逆冷，面浮色白，舌淡苔薄，脉细弱或浮而无力。治宜取本脏俞、募穴和任、督、足少阴经腧穴为主，针用补法或针灸并施，重灸为宜。

肾阳不足：症见周身浮肿，下肢尤甚，按之陷而不起，咳逆上气，动则喘息，痰多稀薄，大便溏薄，舌润滑苔薄白，脉沉滑。治宜取任、督和足少阴经腧穴为主，针用补法，或针灸并用，多灸为宜。

肾阴亏虚：症见形体虚弱，头晕耳鸣，少寐健忘，多梦遗精，腰酸腿软，或颧赤唇红，潮热盗汗，口干咽燥，或干咳无痰，或痰中带血，舌红少苔，脉多细数。治宜取足太阳和足少阴经腧穴为主，或配手太阴和手少阴经腧穴，针用补法。

2. 膀胱　其病变主要为膀胱启闭失常，临床上多分为虚寒证和实热证。

膀胱虚寒证：症见小便频数，或遗溺，舌淡苔白滑，脉细弱。治宜取本腑俞穴、募穴和足太阳、足少阴经腧穴为主，宜针灸并用。

膀胱实热证：症见小便短涩不利，溺黄赤而混浊，或淋涩不畅，或闭而不通，或兼见脓血砂石，茎中热痛，舌红苔黄，脉滑数。治宜取足三阴、足太阳经腧穴和任脉腧穴为主，针用泻法。

（五）心包与三焦证治

1. 心包　其病变主要表现在神志失常方面，其具体证治与心的证治大致相同，故不复赘言。

2. 三焦　其病变主要表现在气化功能失司、水道通调不利两方面。

三焦虚证：症见肌肤肿胀，腹中胀满，气逆腹冷，或遗尿，小便失禁，舌淡苔白滑，脉沉细或滑。治宜取本腑俞穴、募穴、下合穴和任脉腧穴为主，针灸并用。

三焦实证：症见身热气逆，肌肤肿胀，小便不利，舌红苔黄腻，脉滑数。治宜取本腑俞穴、募穴、下合穴和足三阴经腧穴为主，针用泻法。

（六）肝与胆证治

1. 肝　一般将其病证分为虚实两类，实证包括肝气郁结、肝火上炎、肝风内动等，虚证主要有肝阴亏虚。

肝气郁结：症见胁肋疼痛或走窜不定，胸闷不舒，易怒，食欲不振，气逆，喉中如物梗塞，

干呕，或呕吐吞酸，或吐出黄水，或腹痛便泄，苔淡黄，脉多弦长。治宜取足厥阴、少阳、阳明、太阴经腧穴为主，针用泻法。

肝火上炎：症见头目胀痛，或头晕目眩，或目赤红肿，心烦易怒，不寐，耳鸣耳聋，吐衄，舌红苔黄，脉多弦数或弦而有力。治宜取足厥阴、少阳经腧穴为主，针用泻法，或三棱针点刺出血。

肝风内动：症见突然昏倒，不省人事，或高热，神昏，谵语，四肢抽搐，角弓反张，或口㖞，半身不遂，语言蹇涩，或舌体歪斜颤动，苔白腻或黄腻，脉弦滑而数或见浮象。治宜取足厥阴经、督脉腧穴和十二井穴为主，针用泻法，或三棱针点刺出血。

肝阴亏虚：症见眩晕头痛，耳鸣耳聋，视物不明或雀盲，善恐，肢体肌肉瞤动，口燥咽干，午后潮热，舌红少津，苔少，脉细弦或弦数。治宜取足厥阴、少阳、少阴经腧穴为主，针可补泻兼施，或平补平泻。

2. 胆 其病变主要表现在胆液疏泄失常和情志变化方面。

胆火亢盛：症见头痛目眩，口苦咽干，耳鸣耳聋，胁痛，呕吐苦水，舌红起刺，脉弦数。治宜取足少阳、厥阴经腧穴为主，针用泻法，不灸。若湿热蕴结，导致胆液分泌不循常道，则可出现往来寒热，黄疸，舌红苔黄腻等症，治宜取本腑俞穴、募穴和足少阳经腧穴为主，针用泻法。

胆气虚怯：症见易惊善恐，胆怯，善叹息或夜寐不安，视物不清，头晕欲呕，苔薄滑，脉弦细。治宜取本腑背俞和足少阳、手足厥阴经腧穴为主，针用补法，或针灸并施。

三、经络证治

以经络理论为指导，根据经络的分布规律，与脏腑器官的联系特点、功能特性以及经络异常反应，辨别经络病变的部位和性质，并制定相应的治疗方法，称之为经络证治。经络证治内容丰富，在针灸临床上占有重要地位。经络病证多由风寒湿邪外袭肌表，脏腑热邪内扰经络引起，常导致经络痹阻不通和经络所联系的器官发生病变。十二经脉证治是经络证治最重要的内容，故介绍如下。

（一）手太阴肺经证治

本经病变多由外邪痹阻经脉和肺热上扰所致。

外邪痹阻 若风寒湿邪痹阻经脉，常可导致经脉循行部位发生病变，则可见臑臂内侧前廉酸楚疼痛，或见拘急，或痿软，麻木不仁，肩臂痛等。治宜取本经腧穴及其络穴为主，针用泻法，或针灸并用。

肺热上扰 肺热循经上冲，上扰清窍，则可见鼻衄，喉痹，缺盆中痛等。治宜取本经、手阳明经腧穴为主，针用泻法，可刺络放血，禁灸。

（二）手阳明大肠经证治

本经病变多由风寒湿邪痹阻经脉和大肠邪热循经上冲所致。

外邪痹阻 若外感风寒湿邪，导致经脉痹阻，则可见上肢外侧前缘酸楚疼痛，痿痹不用，麻木，臂痛不举，大指次指不用等。治宜取本经腧穴为主，针用泻法，并可施灸。

邪热上冲 若热邪随经上逆，则可见头痛，目黄，齿痛颊肿，唇吻瞤动，口㖞，鼽衄，咽喉肿痛，口臭，舌苔黄，脉弦数。治宜取本经、足阳明经腧穴为主，针用泻法，或点刺出血，禁灸。

（三）足阳明胃经证治

外邪痹阻　若风寒湿邪侵袭经脉，则可见洒洒振寒，缺盆中痛，膺乳痛，髀股前廉痛，膝髌肿痛，胫外侧及足背痛。治宜取本经腧穴为主，针用泻法，并灸。

胃热上冲　若胃中邪热循经上逆，则可见口唇生疮，口臭，颈肿，喉痛，齿痛龈肿，鼻渊，鼻衄等。治宜取本经和手阳明经腧穴为主，针用泻法，不灸。

（四）足太阴脾经证治

本经病变多由外邪痹阻经脉和邪热上扰所致。

外邪痹阻　若风寒湿邪外侵，痹阻经脉，则可见膝股内侧痛，足跗肿痛，四肢屈伸不利，痿痹不仁，足大趾引内踝痛等。治宜取本经腧穴为主，针用泻法，或针灸并施。

邪热上扰　若脾经蕴热随经上扰，则可见舌强不语，舌本痛等症。治宜取本经和足阳明经腧穴为主，针用泻法，不灸。

（五）手少阴心经证治

本经病变多由外邪痹阻经脉和心火循经上扰所致。

外邪痹阻　若风寒湿邪外侵，导致经脉痹阻，则可见胸痛，肩背痛，臑臂内廉冷痛，麻木不仁等。治宜取本经和手太阴经腧穴为主，针用泻法，或针灸并施。

心火上扰　若心经热邪循经上扰，则可见嗌干目黄，口舌糜烂，舌肿，舌本麻木等。治宜取本经和手厥阴、太阳经腧穴为主，针用泻法，或三棱针点刺出血，不灸。

（六）手太阳小肠经证治

本经病变多由外邪痹阻经脉和邪热循经上扰所致。

外邪痹阻　若风寒湿邪痹阻经脉，则可见头项强痛，臂痛不举，痛引肩胛，上肢外侧疼痛、麻木、痿痹不用。治宜取本经腧穴及小肠下合穴为主，针用泻法，或针灸并施。

邪热上扰　若邪热壅滞循经上扰，则可见目赤，咽痛，颔肿，耳鸣，耳聋等。治宜取本经和手少阴经腧穴为主，针用泻法，或三棱针点刺出血，不灸。

（七）足太阳膀胱经证治

本经病变多由外邪痹阻经脉和邪热壅滞经脉所致。

外邪痹阻　若风寒湿邪阻滞经脉，则可见头痛，项背强痛，腰、骶、髀、股等本经经脉循行部位疼痛、酸楚，或拘急，或痿痹麻木不用等。治宜取本经腧穴为主，或针或灸，或针灸并用。

邪热壅滞　若膀胱蕴热，壅滞经脉，则可见鼻衄，头痛，目胀痛，痔疾等。治宜取本经和足少阴经腧穴为主，针用泻法，不灸。

（八）足少阴肾经证治

本经病变因风寒湿邪痹阻经脉所致。

外邪痹阻　若风寒湿邪侵犯经脉，导致经脉痹阻不通，则可见腰痛，膝软，股内后廉疼痛酸重，或麻木不仁，痿痹不用，足冷不能立地等。治宜取本经腧穴为主，或针或灸，或针灸并用，并可配以皮肤针循经叩刺。

（九）手厥阴心包经证治

本经病变多由外邪痹阻经脉和内热壅滞经脉所致。

外邪痹阻　若风寒湿邪阻滞经脉，则可见心胸疼痛而牵引腋下，上肢痿痹，臑臂内侧疼痛、麻木等。治宜取本经腧穴为主，针用泻法，或针灸并用。

热壅经脉　若邪热内扰，壅滞经脉，可见腋肿痛，心烦，手掌发热等。治宜取本经腧穴为

主，针用泻法。

（十）手少阳三焦经证治

本经病变多因外邪痹阻经脉和邪热上扰所致。

外邪痹阻　若风寒湿邪痹阻经脉，则可见肩臂外侧酸胀疼痛、麻木，臂痛不能举，肘臂屈伸不利，小指次指不用等。治宜取本经腧穴为主，针用泻法，并灸。

邪热上扰　若风热外袭或内热上冲，可使经气阻滞，则可见头晕，耳鸣，耳聋，目赤，眦痛，颊肿，喉痛，瘰疬，胁痛，甚或大便秘结，小便黄赤等。治宜取本经和足少阳经腧穴为主，针用泻法，或三棱针点刺出血，不灸。

（十一）足少阳胆经证治

本经病变多因外邪痹阻经脉和邪热上冲所致。

外邪痹阻　若风寒湿邪阻滞经脉，则可见胸胁疼痛，髀、股、膝外侧疼痛、麻木，小趾次趾不用等。治宜取本经腧穴为主，针用泻法，并灸。

邪热上冲　若胆热循经上冲，则可见耳聋，耳鸣，耳痛，偏头痛，耳后及目外眦痛，口苦等。治宜取本经和足厥阴经腧穴为主，针用泻法，或三棱针点刺出血，不灸。

（十二）足厥阴肝经证治

本经病变多因外邪痹阻经脉和风火循经上扰所致。

外邪痹阻　若寒湿邪气侵袭经脉，则可见少腹冷痛，疝气，睾丸偏坠胀痛，逢寒加剧，遇热稍安，或其经脉循行部位疼痛、麻木、转筋拘急、挛痛等。治宜取本经腧穴，针用泻法，并灸。

风火上扰　肝风或肝热随经上扰，则可见头晕目眩，目瞤，面肌抽动，口祸，吞咽不利，饮水即呛等。治宜取本经和手厥阴经腧穴为主，针用泻法，不灸。

第二节　针灸治疗原则

针灸治疗原则是针灸治疗疾病必须遵循的准绳，在"论治"和整个治疗过程中，均应以治疗原则为指导。根据中医治疗学基本思想和针灸治疗疾病的具体实践，可将针灸治疗原则归纳为标本缓急、补虚泻实和三因制宜等。

一、标本缓急

标与本、缓与急是一个相对的概念，在疾病的发生、发展过程中，标本缓急复杂多变。《素问·标本病传论篇》曰："知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。"强调了治疗疾病，掌握治标治本原则的重要性。根据《内经》"治病必求于本"、"谨察间甚，以意调之，间则并行，甚则独用"的治疗思想和临床实践的经验总结，标本缓急的运用原则有以下4点。

1．治病求本　治病求本，就是针对疾病的本质进行治疗。临床症状只是疾病反映于外的现象，通过辨证，由表及里，由现象到本质进行分析，找出疾病发生的原因、病变的部位、病变的机制，归纳为某一证型，这一证型大体上概括出疾病的本质，然后，针对这一具体证型立法处方，以达到治病求本的目的。如头痛，可由多种原因引起，如外感、血虚、血瘀、痰阻、气郁、肝阳上亢等，仅用止痛的方法选取局部腧穴治疗，虽可起到缓解疼痛的作用，但容易复发。必须针对引起头痛的原因，分别采取解表、养血、活血化瘀、化痰、理气解郁、平肝潜阳等

法，选用相应经脉的腧穴予以治疗，才能收到根治的效果。

2. 急则治标 在特殊情况下，标与本在病机上往往相互夹杂，其证候表现为标病急于本病，如不及时处理，标病可能转为危重病证，论治时则应随机应变，先治标病，后治本病。如治疗某些疾病引起的二便不通，则当先通其便，然后治其本病，即张景岳所说："盖二便不通，乃危急之候，虽为标病，必先治之，此所谓急则治其标也。"

3. 缓则治本 在一般情况下，本病病情稳定，或虽可引起其他病变，但无危急证候出现，或标本同病，标病经治疗缓解后，均可按"缓则治本"的原则予以处理。如前所述，治疗某些疾病引起的二便不通，若已通其便，标病缓解者，则应治疗本病。

4. 标本兼治 当标病与本病处于俱缓或俱急的状态时，均可采用标本兼治法。《素问·标本病传论篇》说："间者并行。"指病情稳定，无危急证候者，可用标本兼治的方法。例如，由肝失疏泄而引起的脾胃不和，出现胁肋胀痛、嗳腐吞酸、食少呕吐、大便溏泄等症状，可在疏肝理气的同时兼调脾胃；本病标病俱急，亦可采取标本兼治之法。例如，热病中症见高热、神昏，又兼见小腹胀满、小便不通时，则应表里同治，即泻热开窍，又通利小便。

总之，病有标本缓急，治有先后独并。治病求本是治疗的根本原则，急则治标，缓则治本，标本兼治则是根据具体病情制定的具体治疗原则。

二、补虚泻实

补虚泻实是指导针灸治疗的基本原则，运用针灸补虚泻实原则，除正确掌握针灸补泻的操作方法外，还必须熟悉本经补泻、异经补泻和子母补泻等方法。

1. 补虚 针灸补虚主要是通过补其本经、补其表里经和虚则补其母的方法选穴配伍，并结合针刺手法之"补法"的施用，达到"补"的目的。

某脏腑的虚证，尚未涉及其他脏腑者，均可选取本经腧穴，施用补法治疗。例如，肺虚者取肺经腧穴，大肠虚者取大肠经腧穴等。若涉及与之相表里的脏腑，均可选取与其相表里脏腑的经脉腧穴。此外，还可根据五行生克理论，采取虚则补其母的方法。

2. 泻实 针灸泻实主要通过采取泻其本经、泻其表里经和实则泻其子的方法选穴配伍，并结合针灸手法之"泻法"的施用，达到"泻实"的目的。

某脏腑实证，尚未涉及其他脏腑者，均可选取本经腧穴，施以泻法治疗。例如，肝实者选取肝经腧穴以泻之，胆实者选取胆经腧穴泻之等。泻其本经，一般多取本经合穴和本腑募穴；急症属实者，可取本经郄穴和井穴。若涉及与之相表里的脏腑，均可选取相表里经脉腧穴，并施以泻法治疗。此外，还可根据五行生克理论，采取实则泻其子的方法。

3. 补泻兼施 疾病的临床证候常表现为虚实夹杂，治疗上当补泻兼施。例如，肝实脾虚证，临床常见胁肋胀痛、嗳腐吞酸的肝实症状，又同时兼见腹痛、食欲不振、便溏等脾虚症状，治疗时应泻足厥阴经和足少阳经，补足太阴经和足阳明经。

补泻兼施为临床所常用，除补虚与泻实并重外，还应根据虚实程度的轻重缓急，以决定补泻的多少先后。

三、三因制宜

"三因制宜"，指因时、因地、因人制宜，即根据季节（包括时辰）、地理和治疗对象的不同

情况而制定适宜的治疗方法。

1. 因时制宜　因时制宜，即根据不同的季节和时辰特点，制定适宜的治疗方法。四时气候的变化，对人体的生理功能、病理变化均可产生一定的影响。春夏之季，阳气升发，人体气血趋向体表，病邪伤人亦多在浅表；秋冬之季，阴气渐盛，人体气血潜藏于内，病邪伤人亦多在深部。治疗上，春夏宜浅刺，秋冬宜深刺。人体气血流注呈现出与时辰变化相应的规律，针灸治疗注重取穴与时辰的关系，强调择时选穴，即根据不同的时辰选取不同的腧穴进行治疗。子午流注针法、灵龟八法、飞腾八法均是择时选穴治疗疾病的方法，也是"因时制宜"治疗原则的具体运用。此外，因时制宜还应把握针灸的有效时机，如治疗疟疾多在发作前2～3h针治，治疗痛经一般宜在月经来临前开始针治等。

2. 因地制宜　因地制宜，即根据不同的地理环境特点制定适宜的治疗方法。由于地理环境、气候条件和生活习惯的不同，人体的生理活动和病理特点也有区别，治疗方法亦有差异。《素问·异法方宜论篇》指出："北方者……其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫。南方者……其地下，水土弱，雾露之所聚也，其民嗜酸而食胕，故其民皆致理而赤色，其病挛痹，其治宜微针。"说明治疗方法的选用与地理环境、生活习惯和疾病性质有密切关系。

3. 因人制宜　因人制宜，即根据患者的性别、年龄、体质等的不同特点制定适宜的治疗方法。男女性别不同，各有其生理特点，尤其是对于妇女患者经期、怀孕、产后等情况，治疗时须加以考虑。年龄不同，生理功能和病理特点亦不同，治疗时应予考虑。《灵枢·逆顺肥瘦》说："年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之。"又载："婴儿者，其肉脆血少气弱，刺此者，以毫针，浅刺而疾发针，日再可也。"

第三节　针灸治疗作用

针灸治病是在中医基本理论指导下，运用针和灸的方法，对人体腧穴进行针刺和艾灸，通过经络的作用，达到治病的目的。古代医家在长期的医疗实践中，总结出针灸具有调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪的作用。针灸治疗作用的现代研究不仅从多方面证实了针灸具有上述治疗作用，而且深化了人们对针灸治疗作用机制的认识。

一、调和阴阳

阴阳学说是中医基本理论的重要内容，对认识人体、认识疾病、辨证论治等均具有重要指导作用。若因六淫七情等因素导致人体阴阳的偏盛偏衰，失去相对平衡，就会使脏腑经络功能活动失常，从而引起疾病的发生。"阴胜则阳病，阳胜则阴病。"针对人体疾病的这一主要病理变化，运用针灸方法调节阴阳的偏盛偏衰，可以使机体转归于"阴平阳秘"的状态，恢复脏腑经络的正常功能，从而达到治愈疾病的目的。

针灸调和阴阳的作用，主要是通过经穴配伍和针刺手法完成的。例如，胃火炽盛引起的牙痛，属阳热偏盛，治宜清泻胃火，取内庭，针用泻法；肾阴不足、肝阳上亢引起的头痛，属阴虚阳亢，治宜育阴潜阳，取太溪，针用补法，配行间，针用泻法。又如阳气盛、阴气虚而导致失眠，阴气盛、阳气虚则可引起嗜睡，这可以根据八脉交会穴的特点，取照海和申脉进行治疗，但失眠应补阴泻阳，嗜睡则应补阳泻阴。

二、疏通经络

经络"内属于府藏,外络于肢节",其主要生理功能是运行气血。经络功能正常,气血运行通畅,则"内溉脏腑,外濡腠理",各脏腑器官得以营养,脏腑体表得以沟通。若经络功能失常,气血运行受阻,则会影响人体正常功能活动,进而出现病理变化,引起疾病的发生。

经络不通,则气血运行受阻,其主要临床表现为疼痛、麻木等。针灸治疗主要是通过经络、腧穴和针灸手法的作用,使经络通畅,促使气血的正常运行,达到治疗疾病的目的。

三、扶正祛邪

扶正,就是扶助正气,提高机体抗病能力;祛邪,就是祛除病邪,消除致病因素影响。疾病的发生、发展及其转归的过程,实质上是正邪相争的过程。正盛邪祛则病情缓解,正虚邪盛则病情加重。因此,扶正祛邪是保证疾病趋向良性转归的基本法则。

针灸治病,就在于能够发挥其扶正祛邪的作用。《素问·刺法论篇》说:"正气存内,邪不可干。"《素问·评热病论篇》说:"邪之所凑,其气必虚。"说明疾病的发生,是由于正气相对不足,邪气相对强盛所致。因此,治疗上必须坚持补虚泻实的原则,并通过具体运用针灸补虚泻实的方法,起到扶正祛邪的目的。运用针灸手法的补法,选配一定的腧穴,可以起到扶正的作用;运用针灸手法的泻法,选配一定的腧穴,可以起到祛邪的作用。临床运用时,多根据正邪在病变过程中所处的地位来决定扶正与祛邪的主次先后。一般而言,扶正适用于正虚邪不盛的病证,祛邪适用于邪实而正未伤的病证,扶正与祛邪同时进行适用于正虚邪实的病证。正邪相搏,正虚为主宜扶正兼祛邪,邪盛为主则宜祛邪兼扶正。病情较重,正气虚弱不耐攻伐时,应先扶正后祛邪;病邪强盛,正气虽虚但尚可攻伐时,宜先祛邪后扶正。

第四节　配 穴 处 方

针灸治疗主要是通过对一定的腧穴进行针刺或艾灸来完成的,作为针灸临床治疗的实施方案,配穴处方的得当与否,直接关系到治疗效果的好坏。因此,配穴处方是辨证论治过程中不可缺少的重要环节。选取适当的腧穴,采用正确的刺灸方法,是配穴处方的主要内容。本节着重介绍取穴原则、配穴方法。

一、取穴原则

选取适当的腧穴是配穴处方主要内容之一,人体有 361 个经穴和众多的经外奇穴,每个穴位都有一定的特性,其主治功能不尽相同。只有依据经络、腧穴理论,结合临床具体实践,掌握取穴的一般原则,才能合理地选取适当的腧穴,为正确拟定针灸处方打下基础。针灸处方中腧穴的选取,以脏腑经络学说为指导,以循经取穴为主,并根据不同证候选取不同腧穴。因此,取穴原则主要包括近部取穴、远部取穴和随证取穴。

1. 近部取穴　近部取穴是指选取病痛的所在部位或邻近部位的腧穴,这一取穴原则是根据腧穴普遍具有近治作用的特点提出来的。其应用非常广泛,大凡其症状在体表部位反映较为明显和较为局限的病证,均可按近部取穴原则选取腧穴,予以治疗。例如,鼻病取迎香,口㖞取颊车、地仓,胃痛取中脘、梁门,癃闭取关元、气海等,皆属于近部取穴。

2. 远部取穴　远部取穴是指选取距离病痛较远处部位的腧穴，这一取穴原则是根据腧穴具有远治作用的特点提出来的。人体许多腧穴，尤其是四肢肘、膝关节以下的经穴，不仅能治疗局部病证，而且还可以治疗本经循行所及的远隔部位的病证。远部取穴临床上运用非常广泛，具体取穴时既可取所病脏腑经脉的本经腧穴，也可取表里经或其他相关经脉上的腧穴。例如，咳嗽、咳血属肺系病证，可选取手太阴肺经的尺泽、鱼际；胃脘疼痛属胃的病证，可选取足阳明胃经的足三里，同时可选足太阴脾经的公孙（表里经），必要时还可加取内关（即其他相关经脉上的腧穴）；面部疾患取合谷，目赤肿痛取行间，久痢脱肛取百会，急性腰痛取水沟等，均为远部取穴的具体应用。

3. 随证取穴　随证取穴，亦名对证取穴，或称辨证取穴，是指针对某些全身症状或疾病的病因病机而选取腧穴，这一取穴原则是根据中医理论和腧穴主治功能而提出的。近部取穴和远部取穴适用于病痛部位明显或局限者，但临床上有许多疾病往往难以明确其病变部位，如发热、失眠、多梦、自汗、盗汗、虚脱、抽风、昏迷，对于这一类病证，可以按照随证取穴的原则选取适当腧穴。例如，治高热可选取大椎、陶道，治失眠多梦可选取神门、大陵，治盗汗可选取阴郄、后溪，治虚脱可选取气海、关元，治昏迷可选取素髎、水沟等，均属随证取穴的范畴。有些腧穴对某一方面的病证有特殊的治疗效果，在治疗中经常选用，如属气病的胸闷、气促等取膻中，属血病的血虚、慢性出血等取膈俞，属筋病的筋骨酸痛等取阳陵泉，这些也都属随证取穴的范畴。

上述取穴原则在临床上除可单独应用外，还常相互配合应用。例如，治疗哮喘实证，可选取膻中、中府、尺泽、列缺，取中府为近部取穴，取尺泽、列缺为远部取穴，取膻中为随证取穴。

二、配穴方法

配穴方法是在选穴原则的基础上，选取主治相同或相近，具有协同作用的腧穴加以配伍应用的方法。配穴是选穴原则的具体应用，配穴是否得当，直接影响治疗效果。因此，历代医家非常重视并总结出多种行之有效的配穴方法，主要包括本经配穴、表里经配穴、上下配穴、前后配穴和左右配穴等。配穴时要处理好主与次的关系，坚持少而精的原则，突出主要腧穴的作用，适当配伍次要腧穴。

1. 本经配穴法　某一脏腑、经脉发生病变时，即选某一脏腑经脉的腧穴，配成处方。如肺病咳嗽，可取局部腧穴肺募中府，同时远取本经之尺泽、太渊。《灵枢·厥病》载："厥头痛，项先痛，腰脊为应，先取天柱，后取足太阳"等，均属于本法的具体运用。

2. 表里经配穴法　本法是以脏腑、经脉的阴阳表里配合关系，作为配穴依据。即某一脏腑经脉有病，取其表里经腧穴组成处方施治。在临床上常取相表里经的腧穴配合应用。《灵枢·五邪》载："邪在肾，则病骨痛，阴痹……取之涌泉、昆仑。"这就是表里经配合应用。特定穴中的原络配穴法，也是本法在临床上的具体运用。

3. 上下配穴法　是指将腰部以上腧穴和腰部以下腧穴配合应用的方法。上下配穴法在临床上应用广泛，如治疗胃病取内关、足三里，治疗咽喉痛、牙痛取合谷、内庭，治疗脱肛、子宫下垂取百会、长强。此外，八脉交会穴配合应用等，也属于本法的具体应用。

4. 前后配穴法　前指胸腹，后指背腰。选取前后部位腧穴配合应用的方法称为前后配穴法，亦名腹背阴阳配穴法。《灵枢·官针》所指"偶刺"法和俞募配穴法，均属本法范畴。凡治

脏腑疾患，均可采用此法。例如，胃痛前取中脘、梁门，后取胃俞、胃仓。

5. *左右配穴法* 本法是指选取肢体左右两侧腧穴配合应用的方法。临床应用时，一般左右穴同时取用，以加强协同作用，如心病取双侧心俞、内关，胃痛取双侧胃俞、足三里等；风中经络出现面瘫、偏瘫、偏头痛、痹痛等，左右不同名腧穴也可同时并用，如左侧面瘫，取左侧颊车、地仓，并配合右侧合谷等；左侧头角痛，取左侧头维、曲鬓，并配合右侧阳陵泉、侠溪等。

【附】 针灸处方上常用符号

在针灸处方时，为简便起见，有些内容可不用文字说明，而以下列符号代之。

|：针用平补平泻法　　T：针用补法

⊥：针用泻法　　↓：三棱针点刺出血

*：皮肤针　　×：艾条灸

△：艾炷灸　　↟：温针

卝：电针　　Im：水针

○：拔罐

第五节 特定穴的内容和应用

特定穴是指十四经穴中具有某种特殊治疗作用和特定名称的腧穴，因分布、特性和作用的不同，特定穴各有不同含义和命名。特定穴的临床应用范围较广，在选穴配伍上也有一定的特点。

一、五输穴的内容和应用

五输穴是十二经穴中井、荥、输、经、合5类腧穴的简称，这些腧穴均分布在四肢肘、膝以下的部位，其分布特点是以四肢末端依次按井、荥、输、经、合的次序向肘、膝部位排列。每经5穴，十二经共有60穴。

古代医家认为，经脉之气的流注运行与自然界水之流动相似，即由小到大，由浅入深，流注于江河，汇聚于海洋，用以说明经气在流注运行中所过部位的浅深不同，其具有的作用也不同。这也说明了五输穴的特性，即如《灵枢·九针十二原》所载："所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合。"五输穴不仅分属于十二经脉，而且具有自身的五行属性。五输穴五行属性按"阴井木"、"阳井金"的阴阳五行学说归类，十二经脉五输穴穴名及其五行属性见表6-1、表6-2。

表 6-1 阴经五输穴表

经脉名称	井(木)	荥(火)	输(土)	经(金)	合(水)
手太阴肺经	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
手厥阴心包经	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
手少阴心经	少冲	少府	神门	灵道	少海
足太阴脾经	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
足少阴肾经	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
足厥阴肝经	大敦	行间	太冲	中封	曲泉

表 6-2 阳经五输穴表

经脉名称	井(金)	荥(水)	输(木)	经(火)	合(土)
手阳明大肠经	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
手少阳三焦经	关冲	液门	中渚	支沟	天井
手太阳小肠经	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
足阳明胃经	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
足少阳胆经	足窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
足太阳膀胱经	至阴	足通谷	束骨	昆仑	委中

五输穴是十二经脉之气出入之所，具有治疗十二经脉、五脏六腑病变的作用，古代文献对五输穴主治作用的记载不尽相同。《灵枢·顺气一日分为四时》载："病在脏者，取之井；病变于色者，取之荥；病时间时甚者，取之输；病变于音者，取之经；经满而血者，病生胃及以饮食不节得病者，取之于合。"《灵枢·邪气脏腑病形》载："荥输治外经，合治内腑。"其总的思想是指井穴适用于与脏有关的病证，荥、输及经穴适用于与经脉有关的病证，合穴适用于与腑有关的病证。《难经·六十八难》说："井主心下满，荥主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。"其主要是从阴经五输穴五行属性与五脏属性相关的角度，说明五输穴主治作用的。阴经井穴治疗肝的病变，荥穴治疗心的病变，输穴治疗脾的病变，经穴治疗肺的病变，合穴治疗肾的病变。

五输穴的五行属性与脏腑的五行属性相合，五行之间存在"生我"、"我生"的母子关系。因而，《难经》提出了"虚者补其母，实者泻其子"的选取适当的五输穴治疗疾病的方法。这一取穴法亦称为子母补泻取穴法，它包括本经子母补泻和他经子母补泻两种取穴法。例如，肺在五行中属金，肺经的实证可取肺经五输穴中属水的合穴(尺泽)以泻之。因"金"生"水"，"水"为"金"之子，取尺泽合"实则泻其子"之义。若肺的虚证，则按"虚者补其母"的方法取穴，"土"生"金"，"土"为"金"之母，故选取肺经五输穴中属土的腧穴(太渊)以补之，这即是本经子母补泻取穴。除本经子母补泻取穴外，还有他经子母补泻取穴。如肺经实证，可取肾经的阴谷穴，肺属"金"，肾属"水"，取肾经是取其子经，再取其子经上属"水"的子穴阴谷；若肺经的虚证，可取脾经的太白穴，肺属"金"，脾属"土"，取脾经是取其母经，再取其母经上属"土"的母穴太白。这即是他经子母补泻取穴。各经五输穴子母补泻取穴详见表6-3。

表 6-3 子母补泻取穴表

		脏						腑					
		金	水	木	火	相火	土	金	水	木	火	相火	土
本经子母穴	经脉	肺经	肾经	肝经	心经	心包经	脾经	大肠经	膀胱经	胆经	小肠经	三焦经	胃经
	母穴	太渊	复溜	曲泉	少冲	中冲	大都	曲池	至阴	侠溪	后溪	中渚	解溪
	子穴	尺泽	涌泉	行间	神门	大陵	商丘	二间	束骨	阳辅	小海	天井	厉兑
他经子母穴	母经	脾经	肺经	肾经	肝经	肝经	心经	胃经	大肠经	膀胱经	胆经	胆经	小肠经
	母穴	太白	经渠	阴谷	大敦	大敦	少府	足三里	商阳	通谷	足临泣	足临泣	阳谷
	子经	肾经	肝经	心经	脾经	脾经	肺经	膀胱经	胆经	小肠经	胃经	胃经	大肠经
	子穴	阴谷	大敦	少府	太白	太白	经渠	通谷	足临泣	阳谷	足三里	足三里	商阳

十二经脉五输穴的气血流注不仅具有从四肢末端向肘膝方向运行的特点，而且与时辰的变化密切相关。古代医家总结出以五输穴配合阴阳五行为基础，运用天干地支配合脏腑，按时取穴的方法，即子午流注针法。子午流注针法作为一种特殊的择时选穴治疗疾病的方法，具有重要的理论和应用价值。由于子午流注针法具有特殊意义，故在附篇中列专章介绍。

二、俞募穴的内容和应用

俞募穴是俞穴和募穴的合称。俞穴是脏腑之气输注之处，均位于背腰部，故又称背俞穴；募穴是脏腑之气汇集之处，均位于胸腹部，故又称腹募穴。俞为阳，是阴病行阳的重要处所；募为阴，是阳病行阴的重要处所。每一脏腑均有各自的俞穴和募穴，详见表6-4。

表 6-4 十二脏腑俞募穴表

	脏						腑					
	肺	心包	心	肝	脾	肾	胃	胆	膀胱	大肠	三焦	小肠
俞穴	肺俞	厥阴俞	心俞	肝俞	脾俞	肾俞	胃俞	胆俞	膀胱俞	大肠俞	三焦俞	小肠俞
募穴	中府	膻中	巨阙	期门	章门	京门	中脘	日月	中极	天枢	石门	关元

《灵枢·卫气》载："请言气街：……气在胸者，止之膺与背腧。气在腹者，止之背腧，与冲脉于脐左右之动脉者。"脏腑之气可以通过气街与各自俞募穴保持密切关系。当某一脏腑发生病变时，常在其相应的俞募穴处出现疼痛或过敏等病理性反应。因此，临床上可通过观察、触扪俞募穴处的异常变化，来诊断相应脏腑疾病，又可利用针刺、艾灸作用于俞募穴来治疗相应脏腑疾病。俞穴和募穴常配伍运用，《素问·奇病论篇》载："口苦者……此人者，数谋虑不决，故胆虚，气上溢，而为之口苦。治之以胆募、俞。"即是俞募穴配伍运用举例。俞穴和募穴主治作用各有一定特点，一般而言，脏病、虚证多取俞穴，腑病、实证多取募穴。例如，五脏虧損，取相应背俞穴以补之；六腑实满，取相应腹募穴以泻之。此外，俞募穴单穴独用还可治疗与脏腑经络相联属的组织器官所发生的病证，如取肝俞治疗目疾，取肾俞治疗耳疾等，均为临床所常用。

三、原络穴的内容和应用

原穴是脏腑的原气输注经过留止的部位。每一脏腑各有1个原穴，故有"十二原"之称，其分布均位于腕、踝部附近。原穴与三焦有密切关系，《难经·六十六难》说："三焦者，原气之别使也，主通行原气，经历于五脏六腑。"三焦为原气的别使，三焦之气导源于肾间动气，输布全身，调和内外，宣导上下，关系着脏腑气化功能，而原穴就是其留止之处，故无论虚实均可取之。因此，对于脏腑之疾，可取相应的原穴治疗，即所谓"五脏六腑之有疾者，皆取其原也"。临床上还可根据原穴的反应变化，推断脏腑功能的盛衰，以诊断脏腑疾病，如《灵枢·九针十二原》所载："五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。"

络穴是络脉由经脉别出部位的腧穴，也是表里两经联络之处。十二经脉各有1个络穴，皆位于肘、膝关节以下。十二络脉的主要功能是加强十二经脉中表里经之间的联系，故络穴在临床上具有主治表里两经有关病证的作用。

原穴和络穴在临床上既可单独应用，也可相互配合应用。本经原穴与其相表里经的络穴相互配合应用时，称为“原络配穴”。相表里脏腑经络同病，先病者为主，取本经原穴（主穴），后病者为客，取相表里经脉络穴（客穴），故“原络配穴”又称“主客原络配穴”，属表里配穴法的一种。如肺经先病，即先取其经的原穴“太渊”，大肠后病，再取其经的络穴“偏历”。反之，若大肠先病，即先取其经的原穴“合谷”，肺经后病，再取其经的络穴“列缺”。十二经原穴、络穴列表6-5如下：

表 6-5 十二经脉原穴、络穴表

经　脉	原穴	络穴
手太阴肺经	太渊	列缺
手厥阴心包经	大陵	内关
手少阴心经	神门	通里
足太阴脾经	太白	公孙
足厥阴肝经	太冲	蠡沟
足少阴肾经	太溪	大钟
手阳明大肠经	合谷	偏历
手少阳三焦经	阳池	外关
手太阳小肠经	腕骨	支正
足阳明胃经	冲阳	丰隆
足少阳胆经	丘墟	光明
足太阳膀胱经	京骨	飞扬

四、八脉交会穴的内容和应用

八脉交会穴指奇经八脉与十二经之气相交会的8个腧穴，又称交经八穴，均分布于腕踝部上下。八脉交会穴具有主治奇经病证的作用。临床应用时，可以单独治疗各自相通的奇经病证。如脊柱强痛、角弓反张等督脉病证，可取通于督脉的后溪穴；胸腹气逆而拘急的冲脉病证，可取通于冲脉的公孙穴。按一定的原则两穴配伍，可以治疗两脉相合部位病证。如公孙通冲脉，内关通阴维脉，两穴配伍可治疗冲脉阴维脉相合部位（心、胸、胃部）病证；后溪通督脉，申脉通阳蹻脉，两穴配合可以治疗督脉阳蹻脉相合部位（目锐眦、颈项、身、肩部）病证，这属于上下配穴法范畴。八脉交会穴具体配合应用治疗部位，详见表6-6：

表 6-6 八脉交会穴表

公孙通冲脉
内关通阴维脉 }合于心、胸、胃

后溪通督脉
申脉通阳蹻脉 }合于目内眦、颈项、耳、肩

足临泣通带脉
外关通阳维脉 }合于目锐眦、耳后、颊、颈、肩

列缺通任脉
照海通阴蹻脉 }合于肺系、咽喉、胸膈

【附】 八脉交会八穴歌

公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同。

临泣胆经连带脉，阳维目锐外关逢。
后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通。
列缺任脉行肺系，阴跷照海膈喉咙。

五、八会穴的内容和应用

八会穴是指人体脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓之精气聚会处的 8 个腧穴。此 8 个穴虽分属于不同经脉，但均对各自相应的脏腑、组织等病证具有特殊治疗作用，临床应用时常作为治疗这些病证的主穴。如腑病，可取腑之会穴中脘；血病，可取血之会穴膈俞；筋病，可取筋之会穴阳陵泉；脉病，可取脉之会穴太渊等。《难经·四十五难》说："热病在内者，取其会之气穴也。"说明八会穴还可以治疗某些热病。八会穴与有关脏腑组织的对应关系，详见表6-7。

表 6-7 八会穴表

脏会	腑会	气会	血会	筋会	脉会	骨会	髓会
章门	中脘	膻中	膈俞	阳陵泉	太渊	大杼	绝骨

六、郄穴的内容和应用

郄穴是指经脉之气深聚部位的腧穴。十二经脉各有 1 个郄穴，阴维脉、阳维脉、阴蹻脉、阳蹻脉也各有 1 个郄穴，共计有 16 个郄穴。临床上郄穴常用于治疗本经循行部位及其所属脏腑的急性病证。根据古代文献记载，阴经郄穴多治血证，阳经郄穴多治急性痛症。例如，治疗肺病咳血，可取肺经郄穴孔最；治疗急性胃脘痛，可取胃经郄穴梁丘等。郄穴除单独使用外，常与八会穴配合使用，故有"郄会配穴"之称。如孔最配血会膈俞治疗肺病咳血效果尤佳，梁丘配腑会中脘治疗急性胃脘痛疗效更显等。各经郄穴详见表6-8。

表 6-8 十六郄穴表

经 脉	郄 穴
手太阴肺经	孔最
手厥阴心包经	郄门
手少阴心经	阴郄
手阳明大肠经	温溜
手少阳三焦经	会宗
手太阳小肠经	养老
足太阴脾经	地机
足厥阴肝经	中都
足少阴肾经	水泉
足阳明胃经	梁丘
足少阳胆经	外丘
足太阳膀胱经	金门
阴维脉	筑宾
阳维脉	阳交
阴蹻脉	交信
阳蹻脉	跗阳

七、下合穴的内容和应用

下合穴是指六腑合于下肢三阳经的6个腧穴，故又称"六腑下合穴"。胃、胆、膀胱三腑的下合穴与本经五输穴中的合穴同名同位，大肠、小肠、三焦三腑的下合穴与本经五输穴中的合穴不同名不同位。《灵枢·邪气脏腑病形》载："合治内腑"，概括了下合穴的主治功能。在临床上，对于六腑病证均可选用各自相应的下合穴治疗。如大肠合于巨虚上廉，治疗大肠病证可取上巨虚；胆合于阳陵泉，治疗胆的病证可取阳陵泉等。六腑与下合穴关系详见表6-9。

表 6-9 六腑下合穴表

六腑	小肠	三焦	大肠	膀胱	胆	胃
下合穴	下巨虚	委阳	上巨虚	委中	阳陵泉	足三里

八、交会穴的内容和应用

交会穴是指两经或两条以上经脉相交、会合部位的腧穴，其具有治疗本经和交会经病证的作用，临床上常选用交会穴治疗多经病证。例如，三阴交既是足太阴脾经腧穴，又是足三阴经交会穴，故不仅可以治疗脾经病证，也可治疗足厥阴肝经、足少阴肾经病证；关元、中极既是任脉腧穴，又是任脉、足三阴经之交会穴，故不仅能治疗任脉病证，也可治疗足三阴经病证。历代文献对交会穴的记载略有不同，但绝大部分内容出自《针灸甲乙经》。现根据该书所载，列经脉交会穴于表6-10。

表 6-10 经脉交会腧穴表

○所属经 ✓交会经

穴名＼经名	足太阴经	手少阴经	足厥阴经	手厥阴经	足少阴经	手少阴经	足太阳经	手太阳经	足少阳经	手少阳经	足阳明经	手阳明经	任脉	冲脉	督脉	带脉	阴维脉	阳维脉	阴蹻脉	阳蹻脉	备注
承浆											✓	✓	○		✓						《针灸大成》
廉泉													○				✓				
天突													○				✓				
上脘								✓			✓		○								
中脘								✓		✓	✓		○								手太阳、少阳，足阳明所生
下脘	✓												○								
阴交													○		✓						
关元	✓		✓		✓								○								
中极	✓		✓										○								
曲骨			✓										○								

（续表）

穴名＼经名	足太阴经	手太阴经	足厥阴经	手厥阴经	足少阴经	手少阴经	足太阳经	手太阳经	足少阳经	手少阳经	足阳明经	手阳明经	任脉	冲脉	督脉	带脉	阴维脉	阳维脉	阴跷脉	阳跷脉	备注
会阴													○	✓	✓						
三阴交	○		✓		✓																
冲门	○		✓																		
府舍	○		✓															✓			
大横	○																✓				
腹哀	○																✓				
中府	✓	○																			
章门									✓												
期门	✓		○																		
天池				○					✓												
横骨					○										✓						
大赫					○										✓						
气穴					○										✓						
四满					○										✓						
中注					○										✓						
肓俞					○										✓						
商曲					○										✓						
石关					○										✓						
阴都					○										✓						
腹通谷					○									✓							
幽门					○									✓							
照海					○														✓		
交信					○														✓		
筑宾					○												✓				
神庭							✓				✓				○						
水沟											✓	✓			○						
百会							✓								○						
脑户							✓								○						
风府															○			✓			
哑门															○			✓			

（续表）

穴名 \ 经名	足太阴经	手太阴经	足厥阴经	手厥阴经	足少阴经	手少阴经	足太阳经	手太阳经	足少阳经	手少阳经	足阳明经	手阳明经	任脉	冲脉	督脉	带脉	阴维脉	阳维脉	阴蹻脉	阳蹻脉	备注
大椎							✓		✓		✓				○						
陶道							✓								○						《铜人》
长强					✓				✓						○						《铜人》
长强					✓										○						
睛明							○	✓			✓								✓	✓	《素问·气府论篇》
大杼							○	✓													
风门							○								✓						
附分							○	✓													
跗阳							○													✓	
申脉							○													✓	
仆参							○													✓	
金门							○											✓			
臑俞								○										✓		✓	
秉风								○	✓	✓		✓									
颧髎								○		✓											
听宫								○	✓	✓											
瞳子髎								✓	○	✓											
上关									○	✓	✓										
颔厌									○	✓	✓										
悬厘									○	✓	✓										
曲鬓							✓		○												
率谷							✓		○												
浮白							✓		○												
头窍阴							✓		○												
完骨							✓		○												
本神									○									✓			
阳白									○									✓			
头临泣							✓		○									✓			
目窗									○									✓			
正营									○									✓			

（续表）

穴名＼经名	足太阴经	手太阴经	足厥阴经	手厥阴经	足少阴经	手少阴经	足太阳经	手太阳经	足少阳经	手少阳经	足阳明经	手阳明经	任脉	冲脉	督脉	带脉	阴维脉	阳维脉	阴跷脉	阳跷脉	备注
承灵									○									✓			
脑空									○									✓			
风池									○									✓			
肩井									○	✓								✓			
日月	✓								○									✓			
环跳							✓		○												
带脉									○							✓					
五枢									○							✓					
维道									○							✓					
居髎									○											✓	
阳交									○									✓			
天髎										○								✓			
翳风									✓	○											
角孙									✓	○		✓									
耳和髎								✓	✓	○											
承泣											○		✓							✓	
巨髎											○									✓	
地仓											○	✓								✓	
下关									✓		○										
头维									✓		○							✓			
气冲											○			✓							冲脉所起
臂臑												○									手阳明络之会
肩髃												○								✓	
巨骨												○								✓	
迎香											✓	○									

【附】 针灸治疗作用的现代研究概况

古代医家通过长期医疗实践的总结，认识到针灸具有调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪的作用。现代针灸治疗作用研究成果显示，古代医家对针灸治疗作用的认识与客观实际相符。大量的现代研究工作表明，针灸对机体的作用是多方面的，但集中反映在镇痛、对机体各系统功能的调整和增强机体防御免疫能力3个方面。

一、镇痛作用

针灸具有良好的镇痛作用已为国内外医学界所公认。目前，医学界将镇痛方法分为3大类，即药物镇痛、脑内刺激镇痛和针刺镇痛。3类镇痛方法均可激活内源性镇痛物质，针刺镇痛则以其安全简便，不会破坏机体的组织，也不致引起机体其他功能的紊乱而受到医学界的重视。针刺麻醉就是在针刺具有良好镇痛作用的基础上发展起来的。

现代医学认为，痛是由对机体组织有损伤性的，或有损伤性威胁的刺激引起的。痛包括痛觉和痛反应两种成分，无论是痛觉还是痛反应的产生，均与神经和神经递质密切相关。现代对针刺镇痛原理的研究，主要集中在神经和神经递质作用方面。

1. 外周神经的作用　研究工作提示，从针刺角度看，穴位是深部感受器密集的部位。针刺镇痛开始于穴位深部感受器的兴奋，针刺信号必然沿着一定的外周径路和中枢径路逐步传导到脑的高级部位，从而形成针感并产生镇痛和针刺镇痛效应。在具有明确针刺镇痛效应的家兔上，用交叉灌流、血管架桥、神经切断等多种处理方法证明，足三里穴的针刺信号主要经腓神经传导，而合谷、内关等穴的镇痛效应分别以桡神经和正中神经的完整性为先决条件。研究者认为，针刺信号主要沿着深部躯体神经中的Ⅱ、Ⅲ类纤维传导的，Ⅳ类纤维也有参与针刺信号传入的可能。电针直接刺激传导痛觉的神经，一方面可以使这类神经中痛觉纤维的传导发生阻滞，同时又可使脊髓背角细胞对伤害性刺激的反应受到抑制。外周神经电刺激可以作为一种镇痛手段(如经皮神经电刺激等)，外周神经电刺激被认为是激活了粗纤维(A，B纤维)的结果，因为粗纤维的活动可以抑制负责痛信号传导的细纤维的活动。在作用机制上，针刺镇痛与外周神经电刺激有相似之处。

2. 中枢神经的作用　现代生理学认为，任何一种感觉均依赖于中枢神经系统，特别是脑的高级部位对感觉信号的识别，痛觉和针感亦是如此。针刺信号经外周神经系统传入中枢后，必然是在中枢神经系统的各级水平被逐步传递。大量的电生理学研究结果已初步表明，中枢神经的各级水平，如脊髓、脑干、丘脑和皮层等均参与了针刺镇痛过程。

3. 脊髓水平　脊髓背角对于来自皮肤和肌肉的各种感觉传入具有强大的整合作用。研究工作证明，针刺刺激可以使脊髓背角内发生突触后抑制。另有研究进一步证明，针刺信号由脊髓腹外侧索向上到延脑，激活内侧网状结构，再经脊髓外侧索下行，引起脊髓较细传入纤维末梢去极化而发生突触前抑制，部分阻断细纤维的传入冲动。有实验表明，强电流刺激内脏神经所致的脊髓性的内脏躯体反射可被针刺刺激所抑制，而这种抑制效应在脊髓横断后即被取消。

4. 脑干水平　聚取不同来源、不同性质的各种感觉、运动信息，是脑干网状结构的重要功能特点，针刺冲动和痛冲动都可经由脑干网状结构上传。研究工作证明，中脑网状结构痛敏神经元的活动可以被电针抑制；电刺激中缝核不但提高动物的痛反应阈，还可增强针刺的镇痛效应；损毁蓝斑可以明显增强针刺的镇痛作用，而刺激蓝斑则可以使电针的抑制效应减弱；电针穴位或直接刺激中脑导水管周围灰质(PAG)均能使痛阈显著提高，同时给予电针和PAG刺激呈现协调作用，所导致的痛阈增值大于分别刺激时痛阈值之和，相反损毁PAG使针刺镇痛效应明显减弱。

5. 丘脑水平　许多研究者认为，丘脑是主要的痛冲动接受中枢，甚至可能就在丘脑便引起痛觉。有研究表明，丘脑束旁核是痛觉信号传递的一个重要驿站。利用微电极技术，在丘脑束旁核和中央外侧核中找到对一些伤害性刺激敏感的神经元，它们表现为长潜伏期，具

有后发放、对重复刺激缺乏适应性和能被吗啡等镇痛剂所抑制的长串放电，针刺足三里、上巨虚穴，可以抑制这种放电。丘脑腹侧基底核群(包括腹后外侧核和腹后内侧核)神经元对痛刺激的反应，也可被针刺穴位所抑制。

6. *大脑皮层水平* 大脑皮层在痛觉过程中的地位问题虽尚无明确地位，但不少研究工作提示，针刺镇痛作用与大脑皮层功能有关。例如，分析皮层对C纤维传入的反应和电针效应，论证外周C纤维传入引起的皮层诱发电位(因痛信号引起)可明显地被电针A类纤维所抑制，从而证明针刺可在皮层水平抑制慢痛。用浸有阿托品溶液的滤纸置于皮层合谷穴代表区，可使刺激合谷引起的诱发电位明显增高，电针的镇痛效应也相应增强。实验研究结果，大脑皮层肯定参与了针刺镇痛过程，但其作用途径和作用方式如何，尚未定论。

7. *中枢神经递质作用* 研究者认为，中枢神经递质在针刺镇痛中有重要作用。与针刺镇痛有关的中枢神经递质很多，如单胺类递质(包括5-羟色胺、去甲肾上腺素和多巴胺)、内源性阿片样肽、乙酰胆碱和氨基酸类递质等，了解得比较多的有5-羟色胺、去甲肾上腺素、吗啡样物质和乙酰胆碱。动物实验表明：脑内5-羟色胺含量增加或减少，可相应地增强或减弱针刺的镇痛效果。可以认为，5-羟色胺是实现针刺镇痛的重要环节。儿茶酚胺参与了针刺镇痛过程，虽然其作用比较复杂，但主要是起到对抗针刺镇痛的作用。例如，用药物阻断儿茶酚胺递质的受体，能增强针刺镇痛作用，而受体激动剂则使针刺镇痛作用减弱。脑内吗啡样物质在针刺过程中起了重要作用，这已被大量的实验工作所证实。研究者认为，针刺可促使脑内吗啡样物质释放并作用于阿片受体而产生镇痛作用，脑啡肽、强啡肽、β-内啡肽均参与了电针镇痛。在针刺镇痛过程中，乙酰胆碱起了加强针刺镇痛效果的作用。阻断乙酰胆碱的降解或直接注射外源性乙酰胆碱，可提高痛阈，协助针刺镇痛；阻断脑内乙酰胆碱的合成或阻断胆碱能受体，都能降低针刺的镇痛效果。

总之，针刺镇痛是在针刺刺激的作用下，在机体内发生的一个从外周到中枢各级水平，涉及神经、体液许多因素，包括致痛与抗痛这一对立、统一的两个方面的复杂的动态过程。针刺镇痛的作用机制是复杂的，虽然已经获得了许多有意义的研究成果，但仍有不少问题有待于深入地研究探索和进一步阐明。

二、对机体各系统功能的调整作用

针灸对人体各系统许多器官和组织具有明显的调整作用，有些调整作用具有双向性，可使人体功能由不正常恢复正常。这方面的内容相当丰富，只能举例简要作些介绍。

1. *针灸可调整心血管系统功能* 有报道对578例冠心病患者针刺前后的心电图进行观察对比，有效率为53.2%；对100例冠心病患者在心电示波下连续观察，其中30例患者于针刺后1～20min心电图明显好转，说明针刺能改善冠状动脉循环；100例冠心病患者针刺前后的超声心动图观察结果表明，针刺后左心室后壁振幅和心搏量较针前有非常显著差异($P<0.01$)，说明针刺可改善冠心病患者的左室功能；50例冠心病患者针刺后的脑血流图各项参数变化较之针前有非常显著的差异($P<0.001$)，说明针刺可改善冠心病患者的脑循环。研究者认为，针刺对正常人的心脏无明显影响，对心脏功能失调者作用明显。

2. *针灸对血压的影响具有双向性调整作用* 其对高血压者有降压作用，对低血压者有升压作用。有人综合统计针刺治疗511例原发性高血压病例，选用风池、百会、曲池、合谷、内关、足三里、三阴交、阳陵泉、行间等穴随证加减，其总有效率为72%～96%，显效率为35%～57%。研究者对54例高血压患者施用瘢痕灸法，除血压显著下降外，并观察到灸前和灸后

的血液粘度和脑血流有着显著差异，证明疤痕灸对血液粘度能起到改善作用，对血管有一定的扩张作用，从而获得在降低血压的基础上达到减少暴发中风症的效果。某医院用针刺治疗休克160例，针刺素髎、内关等穴后，有升压作用的达87.5%。动物实验也表明，针灸对血压的调整作用是双向性。

3. *针灸可治疗呼吸系统方面的疾病* 有人用化脓灸治疗299例哮喘病例，均在夏季取大椎、肺俞等穴，隔日灸1次，3次为1疗程，每年作1个疗程，有效率为70.6%，显效率为29.1%。有人报道治疗支气管哮喘116例，针灸大椎、肺俞、天突、膏肓、中府、气户等穴，治愈27例(3年内未发作)，显著好转50例(次数减少，发作轻微)，无效者39例。研究者认为，针刺可使迷走神经的紧张度降低，交感神经兴奋性增高，从而解除支气管痉挛，支气管粘膜的血管收缩，渗出减少，故使气道阻力减低，通气功能得到改善。

4. *针灸对消化系统的调整作用较为明显* 实验表明，针灸对胃的运动、胃液的分泌都有明显的调整作用，故可治疗多种胃部疾病。多数学者认为，针刺具有促使肠运动功能正常化的作用，既可促使肠运动功能低下者增加运动，还可促使肠运动功能亢进者减缓运动。针刺对肝脏功能有一定影响，有单位报道，针刺治疗急性黄疸型病毒性肝炎212例，主穴取用太冲透涌泉、足三里，临床治愈177例，有效34例，无效1例。有研究者通过对大量的胆石症患者的临床实验观察后指出，针刺巨阙、不容(右)、阳陵泉、足三里等穴，对胆道口括约肌有明显的解痉作用，且能促进胆总管的收缩。针刺还能促进胆汁分泌，且有良好的镇痛作用，均有利于胆道结石的排出。

5. *针灸对肾与膀胱功能具有调整作用* 其对遗尿、尿失禁、尿潴留、排尿困难等具有良好的作用。有人报道，针刺肾俞穴治疗肾炎，可使患者肾脏泌尿功能明显增强，酚红的排出量比针前也明显增多，患者尿中红、白细胞和蛋白减少甚至消失，血压降低，浮肿减轻。研究者认为，针刺对肾脏的泌尿功能的影响，一方面可能通过神经反射机制影响肾小球的滤过率，另一方面可能通过抗利尿激素的分泌，影响肾小管的重吸收过程。针刺对膀胱的影响，主要通过调整膀胱的紧张度，使处于高紧张状态的膀胱得以舒张。这是针刺既能治疗尿潴留，又能治疗遗尿症的基本原因。

6. *针灸可调整子宫的功能* 有人报道，针灸催产、引产219例，其中催产134例，有效率81.4%；引产85例，有效率65.8%，并认为针刺秩边等局部穴使宫缩反应迅速上升，起针后往往立即下降，具有明显的神经反应特征，动物实验的结果与临床一致。灸至阴穴对转胎位有明显的效果。

7. *针灸对神经功能亦具有调整作用* 如给狗皮下注射苯甲酸钠咖啡因等，使狗的大脑皮层处于兴奋状态，反射性地引起唾液分泌量减少，再进行电针，发现开始时唾液进一步减少，几乎趋于零，但以后逐渐恢复正常，甚至比原来还多。说明电针能对大脑皮层的兴奋与抑制过程有明显的调整作用，如针刺癫痫患者的神门、阴郄、通里、百会、大陵等穴，可使大部分癫痫大发作患者的脑电图趋向规律，或者使病理性的脑电波电位降低。上述结果说明针灸能影响大脑皮层的神经活动过程，具有使兴奋过程与抑制过程恢复平衡的调整作用。

8. *针灸对血液成分的调整* 各种内外因素对机体的刺激，常可影响血液成分的改变，针灸具有调整血液成分的作用。

(1) 针灸对白细胞的影响：有报道针灸治疗放射反应引起的白细胞减少症27例，结果治愈者12例，有明显疗效者9例，效果差者3例，无效或恶化者3例(皆有明显的肝功能

不全),有效率达90%。据报道,针刺大椎、肝俞、足三里等穴治疗热带嗜酸粒细胞增多症,针后嗜酸粒细胞逐渐下降,有效率达100%。

(2) 针灸对红细胞的影响:研究者通过针灸治疗缺铁性贫血,发现针治后外周血液内网状红细胞数剧增。将家兔造成实验性贫血状态后,针刺膈俞、膏肓,结果与对照组比较,可提前纠正贫血状态,迅速恢复正常,有人针刺治疗脾性全血细胞减少症和红细胞过多症,均获得一定疗效,说明针灸对红细胞数目的增减也有调整作用。

(3) 针灸对血小板和血凝的影响:针刺健康人的合谷、内关,可见血小板数增加。对某些疾病而致血小板减少者,疗效更为明显,如针刺或艾灸结核病和脾性全血细胞减少患者的合谷、足三里或曲池、太溪、肝俞和脾俞等穴,血小板由针前 $64\times10^9/L$ 增至 $204\times10^9/L$,并于停针后2个月内,仍维持正常水平。另有报道,艾灸足三里有降低血液粘度,预防脑血栓形成,防止脑血管病发生的作用,且具有一定远期疗效。

(4) 针刺有降低血糖的作用:有报道针治糖尿病30例,取列缺、气冲、太白等穴,并分别测定血糖含量和血管通透性,发现针后血糖明显降低,毛细血管通透性增高。有学者测定在高血压状态时针刺与电针前后血内胰岛素和肾上腺素的分泌水平,结果发现伴随血糖含量的下降,胰岛素分泌量增加。因此,可以认为针刺使血糖水平趋向于平衡,可能是通过胰岛素分泌的神经反射作用而完成的。

(5) 电针或针刺时,血中离子根据不同病情亦有不同变化,如血钾、血钠、血钙、血铁、血磷等,有的针后上升,有的针后下降,或无变化,可能与原有水平和机体状态有关。

(6) 针灸对正常人血中胆固醇无明显影响,而对高血脂患者却有明显的降低胆固醇作用。针刺能降低肝炎患者血中的转氨酶。针刺治疗阑尾炎每天可因增强血液胆碱脂酶的活性而使血内乙酰胆碱含量下降。针刺对血液中乳酸、丙酮酸、柠檬酸、组织胺均有调整作用。

总之,针灸对血液的各种有形成分、化学成分、血液酶系和各种电解质等,有使之趋向生理平衡的作用。针灸的这种调节作用,对维持机体内在环境的平衡,具有非常重要的意义。

三、防御免疫作用

针灸通过调整机体各系统功能,提高人体抗病能力,既能治疗疾病,又可预防疾病。如感冒流行季节,针灸可预防感冒;针灸还可预防疟疾、哮喘的复发;对于病毒引起的感冒、腮腺炎、黄疸型或无黄疸型肝炎等疾病,对于细菌引起的痢疾、肠炎、破伤风等疾病,针灸治疗均有良好的效果;针灸抗炎退热作用明显,可治疗多种急慢性炎症,如急慢性咽喉炎、阑尾炎、胃炎、结膜炎、中耳炎、乳腺炎等,针灸对发热者有明显的降温作用,这都是通过增强机体抗病能力实现的。

临床和实验观察,针灸对细胞免疫和体液免疫均有促进或调整作用。有报道,针刺治疗急性细菌性痢疾645例,大便培养均为阳性,取气海、天枢、上巨虚、曲池、合谷等穴,用紧提慢按结合捻转的泻法,留针30~60min,每日1~3次,10天为一疗程。1个疗程治愈者596例,治愈率为92.4%。某单位以13只兔子做实验,针刺一侧"足三里",针刺后2~3h白细胞总数增加者达60%,中性粒细胞增加和淋巴细胞减少者达63%,24h后基本恢复正常。有人以100名健康人为实验对象,针刺足三里、合谷穴,观察到白细胞对金黄色葡萄球菌的吞噬能力由48.16%上升至71.25%,而对照组无明显改变,说明针刺后白细胞的吞噬作用增强。针刺效果与机体免疫功能状态有关,当白细胞吞噬功能处于低下状态时,针刺可促进其功

能；当白细胞吞噬功能处于活跃状态时，针刺可使之下降，说明针刺对白细胞吞噬功能的影响也表现为一种防御性的调节作用，使之向正常生理方向发展，从而使疾病痊愈。有研究者对50例住院急性细菌性痢疾患者，进行了血清蛋白电泳、血清总补体含量、免疫球蛋白含量、血浆杀菌力、特异性抗体滴度、粪便中SIgA含量、血清中溶菌酶含量、肝脏网状内皮系统吞噬能力等8项免疫指标的实验研究表明，在针刺治疗过程中机体的免疫能力不断增强。针刺治疗急性细菌性痢疾之所以能取得良好的疗效，其原理是与患者体液免疫功能增强有关。有研究者观察艾灸对实验动物体液免疫的影响，结果表明：艾灸能促进家兔的凝集素和溶血素的产生，艾灸后动物血清中的IgG含量明显上升，艾灸后动物的溶血空斑数量显著高于对照动物，认为艾灸对体液免疫的促进作用可能与增强机体产生细胞的活力有关，实验结果还提示以"大椎"灸2壮效果较好。

有研究者对针灸防御免疫作用的机制进行了动物实验。以松节油在兔耳造成炎症，针刺合谷等穴后，兔耳的炎症面积和厚度均比对照组小得多，说明针刺有明显的抗炎作用。但当切断脊神经后根或颌上神经节，就不再发生这种作用。研究者认为针刺对兔耳炎症作用途径可能经由支配针刺局部皮肤、肌肉、血管的脊髓后根($C_5 \sim T_1$)传入脊髓，最后经由胸段侧角—颈上神经节—节后纤维以达到兔耳炎症灶，说明针刺效应主要是通过神经的反射作用完成的。动物实验发现，针刺组肾上腺皮质类脂质、胆固醇和维生素C含量均减少，而核糖核酸、碱性磷酸酶却较多，说明肾上腺皮质功能因针刺而增强，但如阻断神经通路或切除双侧肾上腺，则针刺后就不能产生效应。

总之，针灸对防御免疫的影响是多方面的，网状内皮系统功能活动增强，机体内各种特异性和非特异性免疫抗体的增加，对于增强机体防卫抗病能力，具有非常重要的意义。这些功能的产生，都可能与神经—体液的作用因素有关。

第七章　治疗各论

第一节　内科病证

一、中风

中风是以猝然昏仆，不省人事，伴口角歪斜，语言不利，半身不遂；或不经昏仆仅以口㖞、半身不遂为主症的一种疾病。因起病急骤，症见多端，变化迅速与自然界之风性善行数变特性相似而名中风；又因其发病突然亦称“卒中”。本病发病率和死亡率均较高，常留有后遗症，是威胁人类生命的一大疾患。现代医学的脑血管病均归属中医“中风”范畴。

【病因病机】

中风发生，风、火、痰是其主因，病及心、肝、脾、肾等脏。本病形成，或因正气不足，卫外不固，外邪入中经络，气血痹阻；或因劳累过度，肝肾阴虚，肝阳鸱张，气血上逆；或因饮食不节，恣食厚味，脾虚痰热内盛，风阳挟痰上升，蒙蔽清窍；或因五志过极，暴怒伤肝，引动心火，风火相煽，气血上冲发为中风。若风、火、痰流窜经络，气血阻滞，则见经络失常症状；若阴阳之气逆乱，常发为闭证；若正气衰微，阴阳之气离决，可发生脱证。

现代医学认为高血压、动脉硬化、脑血管畸形，或动脉瘤等导致的脑出血、蛛网膜下腔出血，以及风湿性心脏病、心房颤动、细菌性心内膜炎等形成的脑血栓、脑栓塞，均可发生本病。

【辨证分型】

1. 中风先兆　多因气血上逆而病，症见眩晕，心悸，肢体麻木，手足乏力，舌强等症。

2. 中经络　病位浅，病情轻，多无神志改变。若脉络空虚，风邪入中，症见手足麻木，口角歪斜，语言不利，甚或半身不遂，苔薄白，脉弦滑或弦数。若因肝肾阴虚，风阳上扰，症见头晕头痛，耳鸣目眩，突然口角歪斜，舌强语蹇，肢体麻木，半身不遂，舌红苔黄，脉弦细而数或弦滑。

3. 中脏腑　病位较深，病情危重，根据病因、病机不同，可分为闭证和脱证。闭证症见突然昏仆，不省人事，口㖞，半身不遂，牙关紧闭，两手握固，面赤气粗，喉中痰鸣，二便不通，脉弦滑而数。脱证症见突然昏仆，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，二便失禁，脉细弱；如见汗出如油，瞳孔散大或两侧不对称，脉微欲绝或浮大无根，为真阳外越之危候。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 中经络

① 半身不遂

治则：滋养肝肾，通经活络。一般刺病侧穴，病程较久者先刺健侧，后刺患侧，即“补健侧，泻患侧”的治法。

处方：上肢：肩髃　曲池　手三里　外关　合谷

　　　下肢：环跳　阳陵泉　足三里　解溪　昆仑

方义：风病多犯阳经，阳明为多气多血之经，阳明经气血通畅，正气得以扶助，使机体功能逐渐恢复，根据经脉循行路线，分别取手足阳经穴位，以达调和经脉、疏通气血的作用。

随证配穴：除上述穴位外，半身不遂还可取患侧井穴，点刺出血，取接续经气之意；上肢还可取肩髎、阳池、后溪等，下肢还可取风市、悬钟等；病程日久，上肢瘫可配大椎、肩外俞，下肢瘫可配腰阳关、白环俞等；如患侧经筋屈曲拘挛者，肘部配取曲泽，腕部配取大陵，膝部配取曲泉，踝部配取太溪，乃阳病取阴之意；如语言蹇涩，配哑门、廉泉、通里；肌肤不仁，可用皮肤针叩刺患部。

操作：毫针刺，补虚泻实，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

② 口角歪斜

治则：疏调阳明，通经活络。

处方：地仓　颊车　合谷　内庭　太冲

方义：手足阳明和足厥阴经脉均上达头面，取地仓、颊车穴疏调局部经气，远取合谷、内庭、太冲乃循经取穴，以调本经经气。

随证配穴：按病位酌配牵正、水沟、下关等穴。

操作：毫针刺，平补平泻，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

(2) 中脏腑

① 闭证

治则：平肝熄风，清心豁痰，醒脑开窍。

处方：十二井穴　水沟　太冲　丰隆

方义：肝阳化火生风，气血上逆，痰浊而升，蒙蔽清窍，取十二井穴，接通十二经气，调和阴阳；水沟醒脑开窍；太冲潜阳降逆，平肝熄风；丰隆宣通脾胃气机，蠲化痰浊。

随证配穴：牙关紧闭配下关、颊车，两手握固配合谷，语言不利配哑门、上廉泉。

操作：十二井穴点刺放血，水沟向上斜刺用泻法，太冲、丰隆用泻法，每日1次，每次留针30min。

② 脱证

治则：回阳固脱。

处方：关元　神阙

方义：关元为任脉和足三阴经交会穴，可扶助元阳；神阙为生命之根蒂，真气所系，以回阳固脱。

随证配穴：汗出不止配阴郄、复溜，小便失禁配三阴交。

操作：关元穴大炷艾灸，神阙隔盐艾灸，直至四肢转温为止。

2. 头针法

选穴：顶颞前斜线　顶旁1线　顶旁2线

方法：选用28～30号长1.5～2.0寸毫针，针与头皮呈30°夹角快速刺入头皮下，快速捻转2～3min，每次留针30min，留针期间反复捻转2～3次。治疗时让患者活动肢体，一般隔日1次。

3. 耳针法

选穴：脑点　皮质下　肝　三焦

方法：毫针刺，中等刺激强度，每日1次，后遗症隔日刺1次，每次留针30min，亦可用王不留行籽贴压。

【附注】

① 针灸治疗中风疗效较满意,对中风急性期应采取综合治疗措施。②后遗症期配合功能锻炼。

二、眩晕(附：高血压)

眩晕是一种常见的自觉症状。"眩"指眼花，轻者稍作闭目即可恢复，重者两眼昏花缭乱,视物不明。"晕"指头晕而言,轻者如坐舟车,飘摇不定；重者旋摇不止,难于站立，昏昏欲倒,胸中泛泛,恶心呕吐。

现代医学中的耳源性眩晕、脑动脉硬化、高血压、心血管病、贫血、神经衰弱等引起眩晕均属本证范畴。

【病因病机】

本证起因常与忧郁恼怒、恣食厚味、劳伤过度和气血虚弱等有关。若素体阳盛，情志不舒,气郁化火,风阳升动致肝阳上亢而眩晕;若恣食肥厚,脾失健运,痰湿中阻,清阳不升亦发眩晕;若劳伤过度,肾精亏损,不能上充于脑可发眩晕;若病后体虚,气血虚弱,脑失所养亦能发生眩晕。

【辨证分型】

头晕目眩,泛泛欲吐,甚则昏眩欲仆。如兼见头痛,耳鸣,急躁易怒,口苦多梦,舌红苔黄,脉弦,为肝阳上亢。如兼见头重如裹,胸闷恶心,神疲困倦,舌胖苔白腻，脉濡滑，为痰湿中阻。如兼见遗精,耳鸣,腰膝酸软,舌淡,脉沉细,为肾精亏损。如兼见神疲乏力,心悸失眠,面色㿠白,舌淡,脉细者,为气血虚弱。

【治疗】

1. *刺灸法*

(1) 肝阳上亢

治则：平肝潜阳,滋水涵木。

处方：风池　肝俞　肾俞　行间　侠溪

方义：肝胆两经,同为风木所寄,取风池、侠溪、行间清泄肝胆上亢之阳;肝俞平肝潜阳,肾俞滋水涵木,乃治本之法。

随证配穴：耳鸣配翳风,头胀痛配太阳。

操作：毫针刺,风池、肝俞、行间、侠溪用泻法，肾俞用补法，每日1次，每次留针20～30min,10次为1疗程。

(2) 痰湿中阻

治则：运脾和中,除湿涤痰。

处方：头维　内关　中脘　丰隆　阴陵泉

方义：头维为足阳明、足少阳之交会穴,为治目眩要穴;内关宽胸止呕，中脘和中,丰隆降逆祛痰;阴陵泉为脾经合穴,利湿降浊。

随证配穴：胸闷配膻中,纳差配足三里。

操作：毫针刺,头维、丰隆、阴陵泉均用泻法,内关、中脘用平补平泻法，每日1次,每次留针15～20min,10次为1疗程。

(3) 肾精亏损

治则：补肾益精,培元固本。

处方：百会 悬钟 肾俞 太溪

方义：百会属督脉，入络于脑以止眩晕；悬钟为髓会，补益精髓；肾俞、太溪俞原相配，补肾益精，培元固本。

随证配穴：遗精配关元、三阴交，耳鸣配翳风。

操作：毫针刺，均用补法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

(4) 气血虚弱

治则：调理脾胃，补益气血。

处方：百会 足三里 脾俞 胃俞

方义：气血不足，脑脉失养，当补足三里、脾俞、胃俞调理脾胃，以资气血生化之源；百会升提气血，充益髓海，脑髓得养则眩晕自除。

随证配穴：心悸失眠配神门。

操作：毫针刺，用补法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程；可灸。

2. 耳针法

选穴：肾上腺 皮质下 额。肝阳上亢配肝、胆，痰湿中阻配脾，肾精亏损配肾、脑，气血虚弱配脾、胃。

方法：毫针刺，中等刺激，每日或隔日1次，每次留针30min；或用王不留行籽贴压。

3. 头针法

选穴：顶中线

方法：沿头皮刺入，快速捻转，每日1次，每次留针30～60min。

4. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，每穴注射0.5ml，隔日1次。

【附注】

① 针灸治疗本病效果较好，如属眩晕综合征应查明原因，先治疗原发病。②眩晕发作时嘱患者闭目，保持安静，如伴呕吐应防呕吐物误入气管。③注意饮食，少食肥腻生痰之品。

【附】 高血压

高血压病的病因尚未十分明确，它是以动脉血压增高为主要临床表现的一种独立疾病。本病发病率高，与年龄、职业、家族史有一定关系，临床可分为原发性高血压和继发性高血压，眩晕是其主症之一。

中医认为高血压病的病因病机，主要由于情志失调、饮食失节和内伤虚损等导致肝肾功能失调所致；其病位在肝肾，又可互为标本。

本病早期有头痛、头晕或头胀、耳鸣、心悸、失眠等，后期除上述症状外，还可累及心、脑肾等脏器。

【治疗】

1. 针刺法

治则：清泄肝火，育阴潜阳。

处方：百会 曲池 太冲 太溪

方义：督脉入络于脑，取百会疏泄浮阳，平肝熄风；曲池清泄头目，以降血压；太冲平肝泄火，太溪育阴潜阳。

随证配穴：头晕甚者配风池，耳鸣配翳风，心悸失眠配神门。

操作：毫针刺，百会、曲池、太冲用泻法，太溪用补法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：肝　耳背沟　耳背心

方法：毫针刺，中等刺激强度，每日1次，每次留针30min，或用王不留行籽贴压。

【附注】

① 针灸治疗原发性高血压有一定效果，对继发性高血压，以治疗原发病为主。②高血压危象非针灸治疗适应证。

三、头痛(附：三叉神经痛)

头痛是临床上常见的一种自觉症状，可见于多种急慢性疾病，其病因多端，涉及范围很广。本篇所述乃以头痛作为主要病证者，若为某一疾病过程中出现的兼症，可参照本篇治疗。

头痛发生，常见于高血压、偏头痛、神经功能性头痛、感染性发热等疾患和眼、耳、鼻等病中。

【病因病机】

头为"诸阳之会"、"清阳之府"，凡六淫之邪外袭或内伤诸疾皆可导致头痛。若风邪侵袭，上犯巅顶，经络阻遏，或挟湿邪蒙蔽清窍可发头痛；亦有情志所伤，肝失疏泄，气滞不畅，郁而化火，上扰清窍而致头痛；亦有肾水不足，脑海空虚，水不涵木而致头痛；亦有禀赋虚弱，营血亏虚，不能上荣于脑而致头痛；或恣食肥甘，脾失健运，湿痰上蒙而致头痛；或外伤跌仆，气血瘀滞，脉络被阻而致头痛。

【辨证分型】

1. 外感头痛　一般发病较急，头痛连及项背。如风寒重兼见恶风畏寒，口不渴，苔薄白，脉浮紧。风热重则头痛而胀，发热，口渴欲饮，便秘溲黄，苔黄，脉浮数。若风湿重则见头痛如裹，痛有定处，肢体困倦，苔白腻，脉濡。

2. 内伤头痛　一般发病较缓，若因肝阳上亢，症见头痛目眩，心烦易怒，面赤口苦，舌红苔黄，脉弦数。若因肾虚髓不上承，症见头痛眩晕，耳鸣腰痛，神疲乏力，遗精带下，舌红苔少，脉细无力。若气血虚弱，症见头痛昏重，神疲乏力，面色不华，劳则加甚，舌淡，脉细弱。若因痰浊上蒙清窍，症见头痛昏蒙，胸脘痞闷，呕吐痰涎，苔白腻，脉滑。若血瘀阻络，则头痛迁延日久，或头有外伤史，痛有定处如锥刺，舌质暗，脉细涩。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 外感头痛

治则：祛风散寒，化湿通络。

处方：百会　太阳　风池　合谷

方义：风为百病之长，"巅高之上，惟风可到"。外感头痛多以风邪为主，百会位于巅顶，太阳散风通络，两穴相配，通络止痛；风池为足少阳与阳维脉交会穴，功长祛风止痛；合谷通经止痛。

随证配穴：前头痛配印堂，偏头痛配外关，后头痛配天柱，头顶痛配四神聪，风热配曲池，风寒配风门拔火罐，风湿配头维、阴陵泉。

操作：毫针刺，用泻法，风寒可配合灸法，每日 1 次，每次留针20～30min，10次为 1 疗程。

(2) 内伤头痛

① 肝阳上亢

治则：平肝潜阳，滋水涵木。

处方：百会 风池 太冲 太溪

方义：肝阳偏亢，循经上扰清窍而发头痛。百会属督脉，位于巅顶，风池为足少阳与阳维脉之交会穴，太冲为肝经原穴，三穴合用平肝潜阳、清利头目、疏经止痛；太溪为肾经原穴，滋水涵木，育阴潜阳。

随证配穴：胁痛、口苦配阳陵泉。

操作：毫针刺，用泻法，每日 1～2 次，每次留针 20～30min，10次为 1 疗程。

② 肾虚头痛

治则：滋阴补肾。

处方：百会 肾俞 太溪 悬钟

方义：脑为髓海，肾虚脑海空虚，督脉入络于脑，取百会调气血以荣脑髓；肾俞、太溪俞原相配，补肾益髓；悬钟为髓之会，益髓健脑。

随证配穴：遗精带下配关元、三阴交，少寐配心俞。

操作：毫针刺，用补法，每日 1 次，每次留针 30min，10次为 1 疗程。

③ 血虚头痛

治则：益气养血，活络止痛。

处方：百会 心俞 脾俞 足三里

方义：督脉入络于脑，百会调补经气，和络止痛；心主血，脾统血，取心脾背俞穴以补益心血，健脾养血；取足三里以资气血生化之源。

随证配穴：纳差配中脘，心悸配大陵。

操作：毫针刺，用补法，每日 1 次，每次留针 30min，10次为 1 疗程。

④ 痰浊头痛

治则：健脾涤痰，降逆止痛。

处方：头维 太阳 丰隆 阴陵泉

方义：痰阻经脉，经气不通，取头维、太阳通络止痛；丰隆调理中气，降逆化痰；阴陵泉健脾利湿，理气化痰，通络止痛。

随证配穴：胸闷配膻中，呕恶配内关。

操作：毫针刺，用泻法，每日 1 次，每次留针 30min，10次为 1 疗程。

⑤ 瘀血头痛

治则：活血化瘀，行气止痛。

处方：阿是穴 合谷 血海 三阴交

方义：瘀血阻滞，经脉不通，根据"以痛为输"和"血实者决之"的治疗原则，取阿是穴泻之，祛瘀通络；合谷行气通络，祛瘀止痛；血海行气活血；三阴交健脾舒肝，行气通络。

随证配穴：肝郁配太冲。

操作：毫针刺，用泻法，每日 1 次，每次留针 30min，10次为 1 疗程。

2. 耳针法

选穴：肝阳　颞　额　皮质下

方法：每次取2～3穴，毫针刺，每日1次，每次留针30min，还可用揿针埋藏或王不留行籽贴压。

3．穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：内伤头痛用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，每日或隔日注射1次，每穴注射0.5ml。外感头痛用柴胡注射液，每日1～2次，每穴注射0.5ml。

【附注】

针灸治疗头痛有一定效果，如多次治疗无效或逐渐加重者，须查明原因，治疗原发病。

【附】　三叉神经痛

三叉神经痛，是三叉神经分布区内反复出现阵发性短暂的剧烈疼痛，无感觉缺损等神经功能障碍，病理检查亦无异常的一种病症。多发于40岁以上，女性较为多见，临床上以第2支和第3支发病较多。

本病病因目前尚不明了，一般可分为原发性和继发性两种。疼痛发作呈阵发性闪电样、刀割、针刺、烧灼样剧烈疼痛，一般持续时间为数秒，发作次数不定，间歇期无症状，痛时面部肌肉抽搐，伴颜面潮红、目赤流泪或流涎等，常因说话、吞咽、刷牙、洗脸等诱发疼痛。本病迁延，可出现局部皮肤粗糙，眉毛脱落，睡眠不佳，以致影响全身状况。

【治疗】

1．针刺法

治则：疏风通络，活血止痛。

处方：太阳　四白　下关　合谷　太冲

方义：太阳、四白、下关属局部取穴，旨在和络止痛；阳明多气多血之经，合谷疏调气血通经止痛；太冲疏肝通络，活血止痛。

随证配穴：上颌痛配颧髎，下颌痛配颊车，风寒配风池，肝胃火盛配内庭，阴虚配三阴交。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2．耳针法

选穴：肝阳　神门　面颊　颌　胃　肾

方法：每次选2～3穴，毫针刺，每日1次，每次留针30min，或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压。

3．穴位注射法

选穴：参照针刺法穴位

方法：用1%盐酸普鲁卡因0.5～1.0ml，或维生素B_{12}注射液，每穴注射0.5ml，每日或隔日1次。

【附注】

针刺治疗三叉神经痛具有良好的止痛效果，对继发性三叉神经痛，须查明原因，采取适当措施。

四、面瘫

面瘫是以口眼向一侧歪斜为主要症状的一种疾病，故又称"口眼歪斜"。本病可发生于任

何年龄，无明显的季节性。

本病相当于现代医学的面神经麻痹症，其主要临床表现为病侧面部肌肉运动障碍，发生口眼歪斜，亦称为“周围性面神经麻痹”。

【病因病机】

本病多由正气不足，脉络空虚，卫外不固，风邪乘虚入中经络，导致气血痹阻，面部少阳脉络、阳明经筋失于濡养，以致肌肉纵缓不收而发。

现代医学认为本病可因风寒导致面神经血管痉挛、缺血、水肿，使面神经受压，神经营养缺乏，甚至引起神经变性而致病，亦有因病毒感染引起非化脓性炎症所致。

至于脑中风引起的中枢性面瘫与本病病理虽然不同，但可参照本病治法进行治疗。

【辨证分型】

本病通常急性发作，突然一侧面部表情肌麻痹，额纹消失，眼裂变大，露睛流泪，鼻唇沟变浅，口角下垂歪向健侧，病侧不能作皱眉、蹙额、闭目、露齿、鼓颊和噘嘴等动作；部分患者初起时有耳后、耳下疼痛，还可出现患侧舌前2/3味觉减退或消失，听觉过敏等症。病程延久，可因瘫痪肌肉挛缩，口角反牵向患侧，形成“倒错”现象。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：祛风散寒，通经活络。

处方：太阳　阳白　地仓透颊车　翳风　合谷

方义：本病乃风中经络，气血痹阻，经脉失养，纵缓不收所致，取太阳、阳白、地仓、颊车疏调局部经气，温经散寒，濡润筋肉；翳风疏解风寒；合谷循经远取，亦有“面口合谷收”之意。

随证配穴：人中沟歪斜配地仓透水沟，体弱者配足三里。

操作：毫针刺，平补平泻，亦可温灸，每日1次，每次留针30min，合谷穴可取健侧穴位，10次为1疗程。

2. 电针法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：选两穴为一组，得气后接通电极各1头，每次选1～2组，通电15～20min，每日1次，10次为1疗程。刺激量以患者耐受为宜，早期患者不宜用电针法。

3. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}或加兰他敏，或胞二磷胆碱注射液，每穴注射0.5ml，每次用3～4穴，每日或隔日1次。

4. 穴位贴敷法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：将马钱子锉成粉末约1～2分，撒于胶布上，然后贴于穴位处，5～7日换药1次。或用蓖麻仁捣烂加少许麝香，取绿豆粒大一团，贴敷穴位上，每隔3～5日更换1次。或用白附子研细末，加少许冰片作面饼，贴敷穴位，每日1次。

【附注】

① 面瘫分周围性和中枢性两种，应注意鉴别。② 本病初起时针刺量不宜过强。③ 治疗期间避免风吹受寒，面部可做按摩和热敷。④ 防止眼部感染，可用眼罩和眼药水点眼，每日

2～3次。

五、腰痛

腰痛是指腰部疼痛，为临床常见的一种症状，可表现在腰部的一侧或两侧疼痛。腰为肾之府，肾经经脉循行"贯脊属肾"，腰痛除与肾关系密切外，腰脊部经脉、经筋、络脉的病损，亦可产生腰痛。

现代医学认为腰痛是一种由多种疾病引起的证候，诸如腰部的肌肉、韧带和关节发生损伤或病变，任何原因导致的姿势失衡和某些内脏疾病都可引起腰痛，如风湿病、肾脏疾患和腰部肌肉、骨骼的劳损，以及外伤、腰椎增生乃至盆腔疾患等。本篇主要讨论寒湿腰痛、腰肌劳损、肾虚腰痛等的针灸治疗，其他腰痛可参照治疗。

【病因病机】

腰痛之因，不外外感、内伤。寒湿腰痛，多由感受风寒或久居寒冷湿地，涉水冒寒，风寒水湿之邪浸渍经络，经络阻滞，气血运行不畅，发为腰痛。腰肌劳损，多因劳累过度，闪挫跌仆，经筋络脉受损，或因各种原因引起体位不正，都可致气滞血瘀，脉络受阻，发生腰痛。亦有素体禀赋不足，或年老精血亏衰，或房劳伤肾，精气耗损，肾气虚惫，发为腰痛。

现代医学认为脊柱外周肌肉群是带动骨关节运动的动力源，又是加强骨关节稳定的重要因素，其体位关系易受外力作用和自然环境的影响，故外伤、炎症常为腰痛的直接致病因素，腰部软组织易受牵拉、受压、退变等外力作用点的影响发生疼痛，外周肌肉失调，姿势不当，年老、重力、暴力可直接作用腰部关节，引起脊柱小关节周围韧带撕裂、关节损伤而产生腰痛。

【辨证分型】

1．寒湿腰痛　由于风寒湿邪为患，症见腰部冷痛重着、酸麻，活动转侧不利，拘急不可俯仰，或腰脊痛连臀腿。如迁延日久，则时轻时重，患部发凉，遇阴雨天疼痛发作或加剧，苔白腻，脉沉而迟缓。

2．腰肌劳损　多由陈伤宿疾，劳累腰痛举发，症见腰痛触之僵硬有牵制感，痛有定处，轻则俯仰不便，重则转侧困难，舌质暗，脉涩，部分患者有外伤史。

3．肾虚腰痛　起病缓慢，隐隐作痛，或酸多痛少，腰腿酸软无力，喜按喜揉，劳则更甚，如兼神倦肢冷，滑精，面色㿠白，四肢不温，舌淡，脉沉细者，为肾阳虚；如伴有虚烦咽干，手足心热，舌红，脉细数者，为肾阴虚。

【治疗】

1．刺灸法

治则：除湿散寒，补益肾气，通经止痛。

处方：肾俞　腰眼　委中

方义：腰为肾之府，肾俞乃肾经经气转输之处，可补益肾气，灸之可祛湿散寒；腰眼疏理局部筋脉，通经止痛；委中通调足太阳经气，通络活血止痛。

随证配穴：寒湿重者配腰阳关，血瘀者配水沟，肾虚者配命门、三阴交。

操作：毫针刺，根据病情虚实，酌情应用补泻或平补平泻，或加艾灸，或拔火罐，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2．耳针法

选穴：腰骶椎 肾 神门

方法：毫针刺患侧耳穴，针刺后嘱患者活动腰部，每次留针30min，每日1次，或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压。

3．穴位注射法

选穴：以痛点为主

方法：用地塞米松5ml和普鲁卡因2ml混合液，严格消毒后刺入痛点，无回血后推药液，每次每穴注射0.5～1ml，每日或隔日1次。

【附注】

① 针灸治疗腰痛有较好的效果，但因脊椎结核、肿瘤等引起的腰痛，不属针灸治疗范围。② 平时常用双手掌根揉擦腰部，早晚各1次，可减轻腰痛和防止腰痛发作。

六、胁痛

胁痛是以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证，《灵枢·五邪》篇指出："邪在肝，则两胁中痛。"肝脉布胁肋，足少阳经循胁里，过季胁，肝胆互为表里，说明胁痛与肝胆疾患关系密切。

现代医学中的肝胆疾患属中医"胁痛"范畴，故急慢性肝炎、胆囊炎、胆石症、胸膜炎及后遗症引起的胁痛和肋间神经痛可参照治疗。

【病因病机】

足厥阴肝经布两胁，若情志抑郁，或暴怒伤肝，而致肝郁气滞，肝失调达，疏泄不利，发生胁痛。若气郁日久，血流不畅，瘀血停滞，胁络痹阻；或强力负重，胁络受伤，瘀血停留出现胁痛；或肝胆湿热内侵，疏泄失常，导致胁痛。亦有久病精血亏损，血不养肝；或外邪迁延，耗血伤阴，脉络失养，导致胁痛。

现代医学认为胁痛是一个自觉症状，除肝胆疾患引起外，邻近组织脏器病变亦可引起胁痛，如胸膜炎、结核、肿瘤、外伤、肋间神经痛等，临床治疗时应加以鉴别。

【辨证分型】

胁痛辨证，当分气血。疼痛以胀为主，游走不定，多属气滞；刺痛多血瘀，隐痛绵绵多血虚。如因抑郁恼怒、情志不畅而胁部胀痛，胸闷气短，纳差嗳气，苔薄白，脉弦者，为肝气郁结；如湿热内郁，则胁肋胀痛，恶心呕吐，口苦胸闷，舌质红苔黄腻，脉弦滑；如因跌仆闪挫、气滞血瘀，则胁痛如刺，痛处不移，舌质暗，脉沉涩，为气滞血瘀，以上三种属实证；如精血亏损，血不养肝，则胁痛绵绵，劳则加重，头晕目眩，心中烦热，舌红少苔，脉细数，是为虚证。

【治疗】

1．针刺法

（1）实证

治则：疏肝理气，活血止痛，逐湿通络。

处方：期门 阳陵泉

方义：肝经布胁肋，期门穴乃肝之募穴，可舒肝解郁，宽胸理气；配胆经合穴阳陵泉疏理肝胆，调理气血，共奏理气解郁，活血止痛之功。

随证配穴：肝气郁结配太冲，气滞血瘀配三阴交，肝胆湿热配支沟。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

(2) 虚证

治则：补益肝肾。

处方：肝俞 肾俞 期门 三阴交

方义：肝藏血，肾藏精，取肝、肾之背俞穴，充益精血以柔肝；取肝之募穴期门，和络止痛；三阴交扶助脾胃，以资气血生化之源，充益精血，濡养肝络。

操作：毫针刺，用补法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：肝 胆 神门

方法：取患侧穴，毫针刺，每日1次，每次留针30min，亦可用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每2～3日更换1次。

3. 穴位注射法

选穴：参照针刺法穴位

方法：用10%葡萄糖液10ml，加维生素B_1或维生素B_{12}注射液1ml，每穴注射0.5～1ml；或选相应节段夹脊穴，有明显针感后将药液推入穴位。

【附注】

针刺治疗胁痛效果较好，治疗同时须进行相关检查，必要时可采取病因治疗。

七、痹证

"痹"，有闭阻不通之义，是由风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血不能畅行，引起肌肉、筋骨、关节等酸痛、麻木、重着、伸屈不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床表现的病证。临床根据病邪偏胜和症状特点，分为行痹、痛痹、着痹和热痹。

现代医学的风湿性关节炎、风湿热、类风湿性关节炎、骨关节炎、纤维织炎和神经痛等病，均属中医"痹证"范畴。

【病因病机】

痹证发生多由正气不足，感受风、寒、湿、热之邪所致。如素体虚弱，腠理疏松，营卫不固，外邪乘虚而入；或居处潮湿，涉水冒寒；或劳累之后，汗出当风，以致风寒湿邪侵袭人体，注于经络，留于关节，气血痹阻，发为风寒湿痹。《素问·痹论篇》说："风寒湿三气杂至，合而为痹。"或因素体阳盛或阴虚有热，复感风寒湿邪，郁久化热；或感受热邪，留注关节，出现关节红肿热痛或发热，发为热痹。

【辨证分型】

1. 风寒湿痹 关节疼痛、屈伸不利，为风寒湿痹的共同症状。风性善行数变，行痹症见肢体关节疼痛，游走不定，痛无定处，关节屈伸不利，或见恶风发热，苔薄白，脉浮。若寒邪偏盛，发为痛痹，症见肢体关节疼痛较剧，痛有定处，遇寒痛增，得热则减，关节不可屈伸，局部皮色不红，触之不热，苔薄白，脉弦紧。湿邪偏盛，其性粘滞，发为着痹，症见肢体关节疼痛重着不移，酸痛或有肿胀，肌肤麻木不仁，阴雨寒冷每可促其发作，苔白腻，脉濡缓。

2. 热痹 热邪壅滞经络关节，发为热痹，症见关节疼痛，局部灼热红肿，痛不可触，关节活动不利，可累及1个或多个关节，伴发热恶风，口渴烦闷，苔黄燥，脉滑数等症状。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 风寒湿痹

治则：温经散寒，祛风通络，除湿止痛。

处方：根据风寒湿邪的偏盛不同和发病部位，进行分部循经取穴。行痹取膈俞、血海，痛痹取肾俞、关元，着痹取阴陵泉。

分部：肩部：肩髃、肩髎，肘部：曲池、天井，腕部：外关、阳池，背腰部：身柱、腰阳关，髀部：环跳、髀关，股部：承扶、风市，膝部：犊鼻、鹤顶，踝部：丘墟、申脉。

方义：风邪偏盛为行痹，取膈俞、血海养血活血，含祛风先活血、血行风自灭之意；湿盛为着痹，取阴陵泉，健脾利湿；寒盛为痛痹，取肾俞、关元，益火之源，振奋阳气而祛寒邪。局部取穴，旨在疏调局部经络气血，使营卫调和，则风寒湿邪无所依附而痹痛遂解。

操作：毫针刺，用平补平泻法，每日1次，每次留针30min，可配合艾灸，10次为1疗程。

(2) 热痹

治则：利湿清热，通经止痛。

处方：根据发病部位局部取穴，配大椎、曲池。

方义：局部取穴疏调气血，大椎清热散风，曲池清热行气消肿。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：耳区相应部位　肾上腺　神门

方法：毫针刺，每日1次，每次留针20～30min，或用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～4日更换1次。

3. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用当归注射液或威灵仙注射液，每穴每次注射0.5～1ml，注意勿注入关节腔，每隔1～3日注射1次，10次为1疗程，每次选穴不宜过多，可交替应用。

4. 电针法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：进针得气后，通电针机，先用连续波5min，后改疏密波，通电时间为10～20min，每日或隔日1次，10次为1疗程，间歇3～5日。

【附注】

① 针灸治疗痹证有较好效果，但类风湿性关节炎病情缠绵反复，非一时能获效。②本证还须与骨结核、骨肿瘤鉴别，以免延误病情。③平时注意保暖，避免风寒侵袭。

八、痿证(附：小儿麻痹后遗症)

“痿”，有痿枯不用之意，是指肢体筋脉弛缓，痿软无力，日久不能随意活动，或伴有麻木、肌肉萎缩的一类病证。临床上以下肢痿弱较多见，故又称“痿躄”。

本证常见于多发性神经根炎、小儿麻痹后遗症、急性感染性多发性神经炎，以及运动神经疾患和周围神经损伤引起的肢体瘫痪等。

【病因病机】

痿证是以肢体筋肉弛缓无力、失去活动功能为主症的一种疾病，其原因十分繁杂，多由正气不足，感受湿热毒邪，或高热不退，或病后余热燔灼伤津耗气，津液不能输布以润脏腑，

筋脉失养，而致肺热伤津，肢体痿弱不用，形成痿证。或久居湿地、涉水冒寒，湿邪留而不去，郁久化热；或饮食不节，脾胃所伤，湿从内生，蕴湿积热，浸淫筋脉，使筋脉肌肉弛纵不收而生痿证。若久病体虚，或劳伤过度，精损难复，肝肾亏虚，精血亏损，筋脉失养，亦可发生痿证。

【辨证分型】

痿证以四肢筋肉弛缓无力，失去活动功能为主症。初起多有发热，继则上肢或下肢，偏左或偏右，痿软无力，重者完全不能活动，肌肉日渐削瘦，并有麻木、发凉等症状。其与痹证的酸痛、活动受限不同。

若肺热伤津，则兼有发热，咳嗽，心烦，口渴，小便短赤，大便干燥，舌红苔黄，脉细数。若湿热侵淫，则兼有身重，胸脘痞闷，小便赤涩热痛，苔黄腻，脉濡数。若脾胃虚弱，精微不运，则兼见纳差气短，腹胀便溏，面色无华，神疲无力，苔薄白，脉细弱。若肝肾亏损，则兼见腰脊酸软，眩晕耳鸣，遗精早泄，或月经不调，舌红苔少，脉细数。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：利湿除热，培补脾胃，滋养肝肾。

处方：上肢：肩髃　曲池　合谷

　　下肢：髀关　风市　阳陵泉　足三里

肺热加尺泽，湿热加阴陵泉，脾胃虚弱加脾俞、胃俞，肝肾不足加肝俞、肾俞。

方义：本方取穴侧重阳明之经，阳明多血多气，又"主润宗筋"，宗筋约束骨骼，利于关节运动，故治痿证重在调理阳明，补益气血，舒筋通络，配筋之会穴阳陵泉加强疗效；肺热加肺之合穴尺泽，宣肺清热；湿热加阴陵泉健脾除湿；脾胃虚弱，取其背俞健补脾胃；肝肾不足取其背俞，滋养肝肾。

随证配穴：咽部麻痹配上廉泉，失语配水沟。

操作：毫针刺，实证用泻法，虚证用补法，施灸，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：受累相应部位　肺　胃　肝　肾

方法：每次选取3～5穴，毫针刺，每次留针20min，每日1次，或用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 头针法

选穴：顶中线　顶颞前斜线　顶旁1线

方法：用28～30号长1.5寸毫针刺入头皮下，快速持续捻转2～3min，每次留针5～10min，反复操作2～3次，每日或隔日1次，10次为1疗程。

4. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，每穴位注射0.5ml，每日1次，10次为1疗程。

5. 电针法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：针刺得气后，连接电针机，选好波型，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

【附注】

①针灸治疗痿证中的某些疾患可有不同程度的效果，但因本证疗程较长，需耐心施治。②为明确其病灶所在和发病原因等，应进行必要的检查。③治疗时可配合药物、推拿、理疗等，以提高疗效。

【附】 小儿麻痹后遗症

小儿麻痹症又称脊髓灰质炎，系由脊髓灰质炎病毒引起的一种急性传染病，传染源是本病患者和带病毒者，病毒由鼻咽分泌物和粪便中排出体外，生活接触、食物污染经口感染为主要传播途径，主要侵害中枢神经系统，以脊髓前角运动神经细胞受损明显，可出现肢体弛缓性瘫痪。

中医认为本病属"暑湿"、"湿热"范畴，由于感受湿热、时疫之邪，由口鼻侵入肺、胃二经，流注经络，导致气血失调，筋脉肌肉失养。后期出现肢体麻痹、肌肉萎缩、瘫痪等症，则属于"痿证"、"痿躄"范畴。本节重点叙述瘫痪期。

本病早期有发热，咳嗽，呕吐，腹泻，头痛，肢体疼痛，肢体瘫痪呈弛缓性，以下肢多见，或表现单瘫、半身瘫痪，亦有腹肌、肋间肌、膈肌瘫痪者，病情比较严重。瘫痪肢体在急性症状消失后1～2周开始恢复，6个月内恢复较为明显，以后恢复很慢，遗留肌肉萎缩，关节变形等症。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：祛邪通络，濡养筋脉。

处方：下肢麻痹：腰夹脊　髀关　伏兔　足三里

上肢麻痹：颈夹脊　肩髃　曲池　手三里　合谷

腹肌麻痹：胸夹脊　带脉

肺热加风池、列缺，湿热加阴陵泉，肝肾虚加肝俞、肾俞

方义：本方根据《素问·痿论篇》治痿独取阳明的原则，多取手足阳明经穴，助气血生化之源，疏通经络，濡养筋脉；肺热加风池、列缺宣肺清热；湿热加阴陵泉利湿清热；肝肾阴虚加其背俞穴补益肝肾。

随证配穴：腕下垂配外关，足下垂配解溪，足内翻配悬钟，足外翻配三阴交。

操作：毫针刺，补虚泻实，每次选4～5穴，每日1次，交替使用，每次留针30min，10次为1疗程，虚者可灸。

2. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}或胞二磷胆碱注射液，每穴注射0.5ml，每日1次或隔日1次，10次为1疗程。

3. 电针法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：针刺得气后接通电疗机，选好波型，调好电量，每次4～6穴，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

【附注】

①针灸治疗小儿麻痹后遗症弛缓性瘫痪有较好效果，重症呼吸肌和呼吸中枢受损，应采取综合治疗措施。②早期应与感冒和胃肠疾病鉴别。

九、痫证

痫证，即癫痫，俗称"羊痫疯"，是一种发作性神志异常的疾病，本病具有突然性、短暂性、反复发作的特点。发作时，突然昏仆，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或有鸣声，醒后神清如常人，是一种短暂的意识和精神障碍性疾病。

现代医学将本病分为原发性和继发性两种，是以大脑灰质神经元异常放电为其病理基础。原发性的病因不明，继发性的主要有先天性脑畸形、脑部感染、脑肿瘤、脑寄生虫、颅脑外伤、脑动脉硬化、中毒等，可有多种类型，本篇概述癫痫大发作。

【病因病机】

发病之因，多与先天因素有关，或有家族遗传史，或因母孕受惊、高热、服药不慎，或产程胎儿头部受损，均可导致发病。亦有情志刺激，肝郁不舒，肝、脾、肾等脏气机失调，骤然阳升风动，痰气上涌，闭阻络窍而发病；或脑部外伤，气血瘀阻，脉络不和，遂发痫证。

现代医学认为痫证发作是脑部神经元兴奋性增高而产生异常放电的结果，而脑缺氧、低血糖、脑血管病等对诱发脑部神经元的异常放电有很大关系。

【辨证分型】

本病一般多属实证，但经年反复发作亦可致正气虚弱。发作前常感头晕头痛、胸闷不舒、神疲乏力等预兆，旋即突然昏仆，不省人事，面色苍白，两目上视，牙关紧闭，四肢抽搐，口吐白沫，甚则尖叫，二便失禁，苔白腻，脉弦滑。短暂即清醒，发作过后则觉头昏，精神恍惚，乏力欲寐。

【治疗】

1. 针刺法

治则：涤痰熄风，开窍定痫。

处方：发作时：百会　水沟　后溪

　　　间歇期：印堂　鸠尾　间使　太冲

方义：百会穴宁神定志；水沟醒脑开窍；后溪通督脉，统督阳气，驾御神机。间歇期间取印堂、鸠尾交通督任，协调阴阳，舒理逆乱；间使疏通心气；太冲平肝熄风。

随证配穴：痰浊壅盛配丰隆，肝肾阴虚配太溪，脾胃虚弱配足三里，昏迷配涌泉。

操作：毫针刺，用泻法，发作时水沟向上刺雀啄捻转以眼球充满泪水为度，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 穴位注射法

选穴：参照针刺法穴位

方法：用维生素B_1和维生素B_{12}注射液，每穴注射0.5～1.0ml，每日1次，10次为1疗程。

3. 电针法

选穴：参照针刺法穴位

方法：针刺得气后，接通电针机，选好波型，通电20min，每日1次，本法适用于痫证间歇期。

【附注】

① 针灸治疗痫证能改善其症状，可作为辅助治疗。②对继发性癫痫须详细询问病史，专

科检查，明确诊断，治疗其原发病。

十、癫狂

癫狂是精神失常的病证，根据临床症状表现癫与狂有所区别，癫证表现沉默呆静，属阴；狂证表现急躁狂动不安，属阳；所谓"重阴者癫，重阳者狂"，两者病理和病因相似，又可互相转化，故临床癫狂并称，本证多见于青壮年。

现代医学的精神分裂症(包括狂躁型、抑郁型)、反应性精神病均属本证范畴。本证以基本个性改变，思维、感情、行为具有非现实性，不易理解和彼此分离不相协调为特点，可根据其特征作出不同的治疗。

【病因病机】

癫狂的发生以内伤七情，痰气上扰，气血凝滞为主要因素，其病变在肝、胆、心、脾。

癫证多由思虑太过、所愿不遂，以致肝失条达，心脾受损，心虚神耗，脾失健运，神无所养，痰涎内生，蒙蔽心窍，神明失常，发为本证。

狂证多由情志所伤，肝失条达，气机郁滞，久则化火，灼津为痰，肝胃火盛，挟痰上扰，神无所主，神明逆乱，痰瘀互结，上蒙心窍，发为本证。

癫证日久，郁而化热难以宣泄，转化为狂，狂证日久，火热渐得发越，亦可转化为癫。此外，癫狂与先天禀赋和体质强弱有密切关系，与家族遗传亦有一定关系。

现代医学对本病的病因尚未清楚，近年来发现与脑内一些神经介质如儿茶酚胺、5-羟色胺等多种物质代谢障碍可能有关。

【辨证分型】

癫狂初病体实，病理因素不离乎痰，癫因痰气，狂由痰火。癫证症见精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，或多疑虑，喃喃独语，语无伦次，或时悲时喜，哭笑无常，少食不眠，不知秽洁，动作离奇，甚至忿不欲生，苔白腻，脉弦滑。狂证症见性情急躁，头痛失眠，面红目赤，突然狂乱无知，喧扰不宁，逾垣上屋，妄言责骂，不分亲疏，披头散发，或毁物伤人，渴喜冷饮，便秘溲赤，舌质红绛，苔黄腻，脉弦大滑数。

【治疗】

1. 针刺法

(1) 癫证

治则：豁痰开窍，理气解郁。

处方：心俞　肝俞　脾俞　丰隆　神门

方义：本证由于肝气郁滞，脾气不升，气郁痰结，神明逆乱，取肝俞疏肝解郁；脾俞、丰隆健运脾气，以化痰浊；心俞、神门开心窍，以苏神明。

随证配穴：癫证日久，心脾亏损者配足三里、三阴交。

操作：毫针刺，用泻法，每日 1 次，每次留针 30min，10 次为 1 疗程。

(2) 狂证

治则：清心泻热，醒脑定志。

处方：上星透百会　水沟　内关　曲池　丰隆。

方义：本证由于气火痰浊上扰神明而发病，取上星、百会醒脑定志，镇静安神；水沟醒脑开窍，内关宽胸利气解郁，曲池清泄阳明热邪，丰隆和胃化痰，使神明有主而狂躁自平。

随证配穴：狂躁日久，耗气伤阴配太溪。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2．耳针法

选穴：心　皮质下　神门　耳背心

方法：毫针刺，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。或用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3．穴位注射法

选穴：参照针刺法穴位

方法：用氯丙嗪25～50mg或奋乃静15mg加适量生理盐水或注射用水，每次选3～4穴，每穴注射0.5ml，每日或隔日1次，10次为1疗程。

【附注】

针灸治疗本病有一定效果，治疗同时配合心理疗法，必要时配合药物治疗。

十一、不寐

不寐，通常称为"失眠"或"不得眠"、"不得卧"、"目不瞑"，是指经常不能获得正常睡眠，或入睡困难，或睡眠时间不足，或睡眠不深，严重时则以彻夜不眠为特征的一种病证。

现代医学的神经衰弱等归属中医"不寐"范畴。

【病因病机】

不寐病因不越外感、内伤两端。外感引起的不寐常为各种热病过程中的一种症状；而内伤引起者主要是忧思过度，劳逸失调，耗伤心脾，导致气血不足，无以奉养心神而致不寐；或因惊恐，房劳伤肾，以致心火独炽，心肾不交，神志不宁；或因素体虚弱，心胆虚怯；或因情志抑郁，肝失条达，肝阳扰动心神而成不寐；亦有饮食不节，脾胃受伤，宿食停滞，胃气不和，而致不得安寐。

现代医学认为本证是由于长期过度的紧张脑力劳动，强烈的思想情绪波动，久病后体质虚弱，使大脑皮层兴奋与抑制相互失衡，导致大脑皮层功能活动紊乱而成。

【辨证分型】

本病以不易入睡为主症，但症状表现不一，有初寝难以入寐；有寐而易醒，醒后不能再寐；亦有时寐时醒；甚至彻夜不寐等。由于病因不同，则各有兼症。若属心脾亏损，兼见心悸健忘，头晕目眩，纳差倦怠，面色无华，易汗出，舌淡苔薄，脉细弱。若肾虚心肾不交，兼见头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，遗精盗汗，舌质红，脉细数。若属心胆虚怯，兼见心悸多梦，善惊恐，多疑善虑，舌淡，脉弦细。若情志抑郁，肝阳上扰，兼见急躁易怒，头晕头痛，胸胁胀闷，舌红，脉弦。若脾胃不和，兼见脘闷噫气，嗳腐吞酸，心烦口苦，苔厚腻，脉滑数。

【治疗】

1．针刺法

治则：宁心安神。

处方：四神聪　神门　三阴交

方义：四神聪镇静安神；不寐病位在心，取心经原穴神门宁心安神；三阴交健脾益气，柔肝益阴，可使脾气和，肝气疏泄，心肾交通以达心气安而不寐除。

随证配穴：心脾亏损配心俞、脾俞，心肾不交配心俞、肾俞、太溪，心胆气虚配心俞、胆

俞，肝阳上扰配太冲，脾胃不和配足三里，痰热内扰配内关、丰隆。

操作：毫针刺，虚证用补法，实证用泻法，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

2．耳针法

选穴：皮质下 心 肾 肝 垂前 耳背心

方法：每次选3～4穴，交替使用，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。或用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3．梅花针法

选穴：自项至腰部督脉经和足太阳经背部第1线。

方法：用梅花针自上而下叩刺，每日1次，每次留针8～10min，10次为1疗程，叩至皮肤潮红。

【附注】

① 针灸治疗不寐症效果良好，治疗时间以下午为宜。②由其他疾病引起不寐者，应同时治疗其原发病。

十二、脏躁

脏躁是由情志内伤所致，以忧郁伤神、心神惑乱为主要病机，以精神忧郁、烦躁不宁、悲忧善哭、喜怒无常为主要临床表现的一种疾病，多发于中青年妇女。

脏躁与现代医学癔病的情感暴发颇为相似，是一种常见的神经官能症，精神创伤和长时间的精神紧张是诱发本病的一个主要因素，一般多发于神经类型抑制性弱型者，患者有特殊的性格特征，如思想方法片面，胸襟狭隘，理智缺乏，自我克制能力差，容易感情用事，感情反应强烈而不稳定，主要表现为心情抑郁，情绪不宁，胁肋胀痛，易怒善哭，咽中如有异物梗阻，失眠等各种复杂症状。

【病因病机】

本证发生多因七情内伤，如思虑、惊恐、悲伤、委屈、窘困等精神因素，加之患者"脏气虚弱"所致。

心喜静，静则心神内守而藏神，情志过极，忧伤恼怒，损及心营，营血不足则气盛火炎，加之思虑过度，心脾损伤，精血化源不足；或火热煎熬生痰，痰热上扰神明；或情志不舒，肝气郁结；或突受惊恐，恐则精却，以致精血内亏，浮火妄动，气机逆乱，上扰心神而发脏躁。

现代医学认为本病发生多因大脑皮层遭受过度刺激，导致皮层和皮层下相应关系的功能失调和障碍。

【辨证分型】

主要症状为情志异常，如无故喜笑，悲泣，呻吟或痴呆、沉默，甚则突然失语，失明，胸闷气逆，吞咽困难，或突然晕厥、肢体麻木、瘫痪、振动等。若肝气郁结，兼见胸胁胀满，咽中不舒，头晕耳鸣，舌红苔黄，脉弦数。若心脾受损，兼见心悸胆怯，少寐健忘，纳差神疲，舌淡，脉细弱。若肝血不足，阴虚火旺，兼见虚烦不眠，头目眩晕，心烦易怒，遗精带下，舌质红，脉弦细。

【治疗】

1．针刺法

治则：疏肝解郁，养心安神。

处方：水沟　内关　太冲　神门

方义：本病以心神躁动为患，水沟苏厥醒神；心藏神，内关、神门清泄心火以安神；太冲为肝之原穴，清泄肝火以清虚热。

随证配穴：痰盛配丰隆，咽部如有梗物配天突，失语配上廉泉，失明配睛明。

操作：毫针刺，补虚泻实，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 穴位注射法

选穴：参照针刺法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}混合注射液，每穴注射0.5ml，每日或隔日1次，10次为1疗程。

3. 电针法

选穴：参照针刺法穴位

方法：针刺得气后，接通电针机，采用疏密波，每次通电20min，每日1次，7～10次为1疗程。

【附注】

① 脏躁一证临床症状复杂多变，每与某些器质性病变混淆，故须注意鉴别。②针灸治疗同时，重视思想开导，帮助树立治疗信心。

十三、惊悸、怔忡

惊悸、怔忡是指患者自觉心中悸动，惊惕不安，甚则不能自主的一类症状。惊悸是因突然受惊而作，时作时辍，其症较轻；怔忡每与惊恐无关，终日心中悸动不安，稍劳则甚，其症较重。两者在病情和病程方面虽有轻重、长短差异，然其病因病机基本相同，故合并讨论。

本证多与失眠、健忘、眩晕、耳鸣等并存，故现代医学中各种原因引起的心慌、心动过速、心律失常和贫血、甲状腺功能亢进、神经官能症等，可参照本证治疗。

【病因病机】

本证发生常因平素体质虚弱，心虚胆怯，遇险临危，感受惊恐，使心神不能自主，发为心悸；或心血不足，阴血亏损，心失所养，致神志不宁而发病；或忧思过度，劳伤心脾，气血亏损，不能上奉；或肾阴亏损，水火不济，虚火妄动，上扰心神而致病；或脾肾阳虚，不能蒸化水液，停聚为饮，上犯于心，心阳被遏，心脉痹阻，而发本病。

现代医学认为由外在因素加上身体内部因素，使中枢神经功能失调，影响自主神经功能，造成心脏血管功能异常，或由于忧虑、情绪激动、精神创伤、过度劳累而诱发。

【辨证分型】

本证自觉心慌、心跳，时作时息，并有善惊易恐、多梦易醒等症。若心胆气虚，兼见气短神疲，惊悸不安，舌淡苔薄，脉细数。若心脾两伤，兼见头晕目眩，纳差乏力，失眠多梦，舌淡，脉细弱。若阴虚火旺、心肾不交，兼见心烦少寐，头晕目眩，腰酸耳鸣，遗精盗汗，舌红，脉细数。若心阳不振、水气凌心，兼见胸闷气短，形寒肢冷，下肢浮肿，舌淡，脉细沉。若心脉瘀阻，兼见心痛时作，气短乏力，胸闷，咳痰，舌暗，脉沉细或有结代。

【治疗】

1. 针刺法

治则：益心安神，定悸止惊。

处方：郄门 神门 心俞 巨阙

方义：本证治疗，以安神定悸为主，取心包经郄穴郄门，心经原穴神门，两穴合用宁心定惊；心俞可益心气，宁心神，配心之募穴巨阙，俞募相配，补益心气，调理气机，以收镇惊宁神之效。

随证配穴：心胆气虚配胆俞，心脾两伤配脾俞，心肾不交配肾俞、太溪，心阳不振配膻中、气海，心脉瘀阻配血海、内关。

操作：毫针刺，补虚泻实，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 穴位注射法

选穴：参照针刺法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，每穴注射0.5ml，每日1次，10次为1疗程。

3. 耳针法

选穴：交感 神门 心 耳背心

方法：毫针刺，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。或用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

【附注】

针灸治疗心悸、怔忡效果较好，本病可发于多种疾病，治疗时须明确诊断。

十四、感冒

感冒是外邪侵袭人体所致的常见外感疾病，临床表现以鼻塞流涕、咳嗽头痛、恶寒发热、全身不适为其特征，全年均可发病，尤以春季多见，由于感邪之不同，体质强弱不一，故证候表现可分风寒、风热两大类，并有挟湿、挟暑的兼证，以及体虚感冒的不同。在病情上也有轻重之分，轻者一般称“伤风”，重者在一个时期内广泛流行，称为“时行感冒”。

现代医学中上呼吸道感染属中医“感冒”范畴，流行性感冒属“时行感冒”范畴。

【病因病机】

感冒发生，主要由于体虚抗病能力减弱，当气候急剧变化时，人体卫外功能不能适应，邪气乘虚由皮毛、口鼻而入，引起一系列肺卫症状，由于外邪有偏寒、偏热和人体反应的差异。因此，偏于寒则寒邪束表，肺气不宣，阳气郁阻，毛窍闭塞；偏于热则热邪灼肺，腠理疏泄，肺失清肃。感冒虽以风邪多见，但不同季节，多挟时气或非时之气，故临床以风寒、风热多见，又有挟湿、挟暑之兼证。

【辨证分型】

感冒一证，多在肺卫，故以表证、实证多见，但有感邪的轻重、正气的强弱不一，以及风邪挟杂时令之气不同，临床当需辨证，为治疗提供依据。风寒感冒，症见头痛，肢体酸楚，鼻塞声重，咳嗽流涕，鼻痒喷嚏，痰液稀薄，恶寒发热或不发热，无汗，苔薄白，脉浮紧。风热感冒，症见发热汗出，微恶风寒，头痛昏胀，咳嗽痰稠，鼻塞涕浊，口渴咽痛，苔薄黄，脉浮数。挟湿则头痛如裹，胸闷纳呆；挟暑则汗出不解，心烦口渴。

【治疗】

1. 针刺法

(1) 风寒感冒

咳嗽虽分内、外因，但可相互影响为病，外邪迁延日久，可转为内伤咳嗽，肺虚卫外不固，易受外邪引发，故两者可互为因果。

现代医学认为咳嗽多在受寒或过度疲劳的基础上，遭受病毒或细菌感染而引起，其次为物理、化学性刺激或寄生虫移行于肺，以及年老防御功能退化、自主神经功能失调所致。

【辨证分型】

外邪束肺，肺卫不宣，肺失肃降而致咳嗽。若因风寒，症见咳嗽声重，咽喉作痒，咳痰稀薄，头痛发热，鼻塞流涕，形寒无汗，肢体酸楚，苔薄白，脉浮紧。若因风热，症见咳痰粘稠，身热头痛，汗出恶风，苔薄黄，脉浮数。若燥热伤肺，则干咳无痰，咽痛喉痒，舌红苔黄，脉浮数。

内伤咳嗽，多由脏腑功能失调所致。若痰湿阻肺，症见咳嗽粘痰，胸脘作闷，神疲纳差，苔白腻，脉濡滑。若肝火烁肺，症见气逆咳嗽，引胁作痛，面赤咽干，苔黄少津，脉弦数。若因肺虚阴亏，症见干咳少痰，或痰中带血，潮热盗汗，形体消瘦，两颊红赤，神疲乏力，舌质红少苔，脉细数。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 外感咳嗽

治则：疏风解表，宣肺止咳。

处方：肺俞　尺泽　列缺

方义：肺主皮毛，司一身之表，取肺之背俞宣肺止咳；尺泽乃肺之合穴，“合治内腑”，宣降肺气，化痰止咳；列缺为肺之络穴，散风祛邪，宣肺解表。

随证配穴：风寒者配风门，风热者配大椎，咽喉痛配少商放血，鼻塞配迎香，燥热者配曲池。

操作：外感咳嗽以泻邪为主，毫针刺，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程，寒邪重者可艾灸或拔火罐。

(2) 内伤咳嗽

治则：肃肺理气，止咳化痰。

处方：肺俞　太渊　三阴交

方义：内伤咳嗽，肺阴被耗，肺失清肃，取肺俞调理肺气，清肃之令自行；太渊为肺经原穴，本脏真气所注，取之肃理肺气；三阴交疏肝健脾，滋阴润燥，化痰止咳。

随证配穴：痰湿者配丰隆、阴陵泉，肝火烁肺配行间，肺阴亏损配膏肓，咯血配孔最。

操作：毫针刺，补虚泻实，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用鱼腥草注射液，或胎盘注射液，每穴注射0.5～1.0ml，每日1次，10次为1疗程。

3. 穴位贴敷法

选穴：肺俞　定喘　风门　膻中　丰隆

方法：用白附子16%、洋金花48%、川椒33%、樟脑3%制成粉剂，将药粉少许置穴位上，用胶布贴敷，每3～4日更换1次，最好在三伏天应用。亦可用白芥子、甘遂、细辛、丁香、苍术、川芎等量研成细粉，加入基质，调成糊状，制成直径1 cm圆饼，贴在穴位上，胶布固定，每3日更换1次，5次为1疗程。

4. 穴位埋藏法

选穴：肺俞　膻中

方法：常规消毒，局麻浸润，用"0"羊肠线，三角缝合针将肠线埋于一穴位下肌肉层，15日换埋另一穴。

【附注】

咳嗽可见于多种呼吸系统疾病，治疗时必须明确诊断，必要时配合药物治疗。

十六、哮喘

哮喘是一种常见的反复发作性疾患，哮与喘同是呼吸急促的疾病，但在症状表现上有所不同，"哮"是呼吸急促，喉间有哮鸣声；"喘"是呼吸困难，甚则张口抬肩。正如《医学正传》说："大抵哮以声响名，喘以气息言。"临床上所见哮必兼喘，喘未必兼哮，其病因病机大致相同，故合并叙述。

本证一年四季均可发病，尤以寒冷季节和气候急剧变化时较多，且易复发，男女老幼皆可罹患。现代医学中支气管哮喘、慢性喘息性支气管炎、肺炎、肺气肿，心源性哮喘等均属中医"哮喘"范畴。

【病因病机】

哮喘成因虽多，但不外乎外感、内伤两端，凡受风寒、风热侵袭，以及过敏体质受烟尘、漆气、花粉等异味影响均可使肺气失宣、阻塞气道而致；或因脾失健运，聚湿成痰；或因情志不遂，忧思气结，气机不利；或劳欲、久病，伤及肺阴，久病迁延，由肺及肾，肺虚则气无所主，肾虚则摄纳无权，以致哮喘发作。发作期可见气郁痰壅，阻塞气道，表现为邪实证；如反复发作，必致肺气耗损，久则累及脾肾，多为虚证。

现代医学对本病的病因和发病机制尚未完全明了，一般认为与炎症和免疫缺陷有关。

【辨证分型】

临床表现呼吸急促，喉间哮鸣，甚则张口抬肩，不能平卧为主症，一般分为实证、虚证两类。实证如风寒外袭，症见咳嗽喘息，咯痰稀薄，形寒无汗，头痛，口不渴，苔薄白，脉浮紧；如痰热阻肺，症见咳喘痰粘，咯痰不爽，胸中烦闷，咳引胸胁作痛，或见身热口渴，恶心纳呆，苔黄腻，脉滑数。虚证如肺气不足，喘促气短，喉中痰鸣，气怯声低，吐痰稀薄，或烦热口干，两颊潮红；如久病肺虚及肾，则气息短促，动则喘甚，形瘦神疲，汗出肢冷，舌淡苔红，脉沉细。

【治疗】

1. 针灸法

(1) 实证

治则：祛邪肃肺，止哮平喘。

处方：肺俞　膻中　天突　尺泽

方义：外邪袭肺，肺气失宣，壅塞气道，取肺之背俞穴，以宣发太阳经气，祛邪外出；膻中

乃气之会穴，宽胸理气，舒展气机；天突降逆平喘止哮；尺泽为肺经合穴，肃肺化痰，降逆平喘。

随证配穴：风寒者配风门，风热者配大椎、曲池，肝郁者配太冲，痰盛者配丰隆，喘甚者配定喘。

操作：毫针刺，用泻法，背俞穴可艾灸或拔火罐，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

（2）虚证

治则：补益肺肾，止哮平喘。

处方：肺俞　肾俞　膏肓　太渊

方义：肺主气，肾纳气，肺肾两虚，气无所主，宣降失职，取肺俞、肾俞补益肺肾之气；膏肓理肺补虚，太渊乃肺之原穴补益肺阴，使肺气上充，上有主而下能纳，气机得以升降，哮喘自平。

随证配穴：肺气虚配气海，肾气虚配太溪，盗汗配阴郄，喘甚配定喘、天突。

操作：毫针刺，用补法，亦可艾灸、拔火罐，每日1～2次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 穴位贴敷法

选穴：肺俞　膏肓　膻中　定喘

方法：用白芥子30g、甘遂15g、细辛15g共为细末，用生姜汁调药粉成糊状，每穴涂药蚕豆大，外敷胶布，贴30～60min取掉，局部红晕微痛为度。若起泡，消毒后挑破，涂龙胆紫。

3. 穴位埋藏法

选穴：膻中　定喘　肺俞

方法：常规消毒后，局部浸润麻醉，用三角缝合针，将"0"羊肠线埋于穴下肌肉层，每10～15日更换1次。

4. 穴位割治法

选穴：膻中

方法：常规消毒后，局麻浸润，切开穴位1cm，割去皮下脂肪，缝合，外敷纱布包扎即可，每10～15日做1次，一般1～2次。

【附注】

① 哮喘可见于多种疾病，发作缓解后应积极治疗其原发病，对发作严重或哮喘持续状态，应配合药物治疗。② 气候转变时应注意保暖，属过敏体质者，须避免接触致敏原和进食过敏物。

十七、肺痨

肺痨，是一种具有传染性的慢性消耗性疾病，主要以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、疲乏和身体逐渐消瘦等为其特征，由于劳损在肺，故称肺痨。历代所用名称甚多，有"痨瘵"、"骨蒸"、"传尸"、"虚劳"等。

现代医学中肺结核属中医"肺痨"范畴。

【病因病机】

肺痨致病因素，一为外因感染，一为内伤体虚，气血不足，阴精耗损。其病变在肺，病理性质为阴虚。多由禀赋不足，感染瘵虫，或常与肺痨患者接触，始则肺阴受损，肺失所养，久则肺肾同病，阴虚火旺，烁伤肺络，亦有肺病及脾，导致气阴两虚。

现代医学认为人体感染结核菌后不一定发病，当人体抵抗力低下时才发病。结核病是由结核杆菌引起的一种具有传染性的慢性消耗性疾病，可累及全身各个器官，尤以肺部多见。

【辨证分型】

本病以咳嗽、潮热、咯血、盗汗等为主症，一般以阴虚多见。初起咳嗽不已，精神疲乏，食欲减退，形体日见消瘦，胸中隐痛，时见痰中带血；继则咳嗽加剧，干咳少痰，午后潮热，两颧发红，盗汗，甚则咯血，心烦失眠，男子遗精，女子经闭，舌质红，脉细数。如出现大肉削脱，声音嘶哑，大便溏薄，面浮肢肿，舌质光绛，脉微细者，乃阴阳两虚之象，为重症。

【治疗】

1. 针刺法

治则：益阴清热，扶正固本。

处方：肺俞　膏肓　尺泽　太溪

方义：本病表现肺阴亏损，阴虚火旺，虚火灼津，取肺之背俞穴益肺养阴；膏肓是主治诸虚百损之要穴，具有理肺补虚之效；尺泽为肺之合穴，乃"合治内腑"之意；太溪为肾经原穴，滋阴补肾，益阴降火，虚阳得敛。

随证配穴：潮热盗汗配阴郄，咯血配孔最，胸痛配内关，便溏配天枢，遗精配肾俞、三阴交，月经不调配归来，气短配气海。

操作：毫针刺，用补法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 穴位注射法

选穴：参照针刺法穴位

方法：将链霉素0.2g用生理盐水稀释到4ml，每次选4穴，每穴位注射1ml，每日1次，10次为1疗程(用前需做过敏试验)。

3. 穴位贴敷法

选穴：肺俞　膏肓　结核穴　百劳

方法：用白鸽粪、五灵脂、白芥子、大蒜、醋化麝香等药组成肺痨膏，取绿豆大，放在直径2cm的圆形橡皮膏中心，贴敷在穴位上，每次选用1对穴位，贴30～60min揭下，贴后有水泡者可挑破，涂龙胆紫。

【附注】

① 本病针灸治疗的同时，可配合中草药和抗痨药物，以加强疗效。②注意处理好患者痰液，消毒其餐具，以防传染。

十八、疟疾

疟疾是由感受疟邪而引起的，以寒战、壮热、头痛、汗出、休作有时为临床特征的一种疾病，俗称"打摆子"、"发寒热"。针灸治疟，早在《素问·刺疟篇》中就有专门讨论，《金匮要略》除介绍药物外并指出针灸治疗方法，后世医家应用针灸治疟，积累了丰富的经验。

现代医学认为疟疾是由疟原虫引起的传染病，多发于夏秋季节，一般分为"间日疟"、"三

日疟”、“卵圆疟”、“恶性疟”4种。

【病因病机】

疟疾多由感受疫疠之气，兼受风寒暑湿等邪，伏于少阳半表半里，内传脏腑，横连募原，正邪交争，营卫相搏，而产生疟疾一系列症状。少阳为枢，疟邪与阴争则寒，出于阳则热，故寒热交作，起伏有时。如久疟不愈，耗伤气血，正气日衰，不能抗邪外出，则时作时止，成为久疟；疟邪久留，寒热频作，可使气血痰瘀，壅阻胁下发为癥积，则为“疟母”。

现代医学认为疟疾是疟原虫寄生人体引起的疾病，由蚊虫叮咬或输入带疟原虫血液而感染，导致肝细胞和红细胞寄生增殖，红细胞周期性大破坏而发病。

【辨证分型】

本病主要症状为寒热往来，发作有时，呵欠乏力，旋即寒战鼓颔，肢体酸楚，寒去则内外皆热，体若燔炭，头痛如裂，面赤唇红，烦渴引饮，胸胁苦满，口苦而干，继则汗出热退，身凉，苔白腻或黄腻，脉象寒战时弦紧，发热时滑数。疟疾发作，间时而作，有一日一发、二日一发，也有三日一发，凡发作时间逐次提早者，是邪透阳分，有向愈转归；如逐次推迟的，则病有加重趋势；如久疟不愈，左胁下出现痞块，此为疟母。

现代医学分疟疾为“间日疟”、“三日疟”、“卵圆疟”、“恶性疟”，一般恶性疟多凶险发作。

【治疗】

1. 针刺法

治则：和解少阳，祛邪截疟。

处方：大椎　后溪　间使

方义：大椎为诸阳经之会穴，可宣通阳气以祛邪外出；后溪属手太阳经，又通督脉，故能宣发太阳与督脉经气而祛邪；间使为手厥阴经穴，厥阴、少阳相表里，为治疟要穴，可疏理气机，和解表里，引邪外出。

随证配穴：热重配曲池，点刺商阳；汗不出配合谷，呕吐配内关，头痛配风池，腹痛配足三里，疟母配痞根、章门。

操作：毫针刺，用泻法，在发作前1～2h针刺，每日1次，每次留针30min或更长，10次为1疗程。

2. 穴位注射法

选穴：大椎　陶道　间使

方法：发作前1h，每穴注射复方奎宁注射液0.2ml，每日1次。

3. 压椎法

选穴：于胸椎第1～6节间，找到明显压痛点。

方法：选好压痛最明显的棘突，以拇指做旋转或左右滑动按压，使患者感到最痛为度，连续按压15～20min，按压后局部皮肤呈潮红色，并有轻度浮肿，每日按压1次，连续3日。

【附注】

针灸治疗疟疾以间日疟效果较好，对恶性疟疾宜配合药物治疗。

十九、呕吐

呕吐是临床常见症状，既可单独为患，亦可见于多种疾病。任何病变，有损于胃，使胃失和降，气逆于上，胃内容物突然上逆吐出为其主症。呕与吐在古代文献中有所区别，以有声

有物谓之呕；有物无声谓之吐，无物有声谓之干呕。临床上呕与吐常同时发生，故合称呕吐。

急性胃炎、贲门痉挛、幽门痉挛、胃神经官能症、胆囊炎、胰腺炎等病，均可产生呕吐症状。

【病因病机】

胃主受纳，腐熟水谷，其气以降为顺，若气逆于上则发生呕吐。导致胃气上逆原因很多，如风、寒、暑、湿之邪和秽浊之气，侵犯胃腑，致胃失和降，气逆于上则发呕吐；或饮食不节，过食生冷肥甘，误食腐败不洁之物，损伤脾胃，导致食滞不化，胃气上逆而呕吐；或因恼怒伤肝，肝失条达，横逆犯胃，胃气上逆，忧思伤脾，脾失健运，致胃失和降而呕吐；或因劳倦内伤，中气被耗，中阳不振，寒浊阻滞，聚而生痰，积于胃中，饮邪上逆，也可发生呕吐。

呕吐为一临床症状，诸多疾病皆可引起，除胃肠病变外，如美尼尔氏综合征、中毒、癔病、脑膜刺激征、颅内病变、头痛、高热和一些传染病等。临证时应检查原发病，勿忽视病因。

【辨证分型】

寒邪客胃，症见时吐清水或痰涎，食久乃吐，喜暖畏寒，大便溏薄，苔白，脉迟。若属热邪内蕴，症见食入即吐，呕吐酸苦热臭，口干而渴，喜寒恶热，大便燥结，苔黄，脉数。若痰饮停蓄，症见头目眩晕，胸满痞胀，呕吐痰涎，或见心悸，苔白腻，脉滑。若宿食不消，症见脘腹胀满或疼痛，食入更甚，嗳气厌食，便秘矢气，苔厚腻，脉滑实。若肝气横逆，症见胁痛呕酸，多烦善怒，苔薄腻，脉弦。若胃气虚弱，症见饮食稍有不慎呕吐即作，倦怠乏力，纳差便溏，苔薄，脉弱无力。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：和胃降逆，行气止呕。

处方：中脘　内关　足三里

方义：中脘是胃之募穴，和胃行气；内关乃手厥阴心包之络穴，宽胸利气，降逆止呕；足三里为足阳明胃经合穴，疏理胃肠气机，通降胃气。

随证配穴：寒吐配胃俞，热吐配金津、玉液放血，痰饮配丰隆，食滞配梁门、天枢，肝气郁结配太冲，脾胃虚寒配脾俞、胃俞。

操作：毫针刺，补虚泻实，或先泻其邪以止呕，再补其正，虚寒者可加艾灸，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，每穴注射0.5ml，每日1～2次，各穴交替应用。

3. 耳针法

选穴：胃　贲门　食道　交感

方法：毫针刺，每日1次，每次留针30min，或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

【附注】

针灸治疗呕吐效果良好，因妊娠或药物反应引起的呕吐，可参照上述治疗；因其他疾病而致呕吐，须明确诊断后治疗。

二十、胃痛

胃痛，又称胃脘痛，是指上腹胃脘部经常反复发作性疼痛为主的症状。由于疼痛位近心窝部，古人又称作"心痛"、"胃心痛"、"心腹痛"、"心下痛"，明代《医学正传》说："古方九种心痛，……详其所由，皆在胃脘而实不在心也。"后世医家对胃痛与心痛，有了明确的区分。胃痛，病位在胃，而及于脾，与"真心痛"等发生于心系之病证有本质不同，临床应加以区别。

现代医学的急慢性胃炎、消化系溃疡、胃肠神经官能症、胃粘膜脱垂等引起的胃脘疼痛，均属中医"胃痛"范畴。

【病因病机】

胃为五脏六腑之大源，主受纳腐熟水谷，若寒邪客于胃中，寒凝不散，阻滞气机，可致胃气不和而疼痛；或因饮食不节，饥饱无常，或过食肥甘，食滞不化，气机受阻，胃失和降引起胃痛；肝对脾胃有疏泄作用，如因忧思恼怒，气郁伤肝，肝失条达，横逆犯胃，亦可发胃痛；若劳倦内伤，久病脾胃虚弱，可导致脾阳不振，胃失温养，内寒滋生，中焦虚寒而痛；亦有气郁日久，瘀血内结，气滞血瘀阻碍中焦气机，而致胃痛发作。

【辨证分型】

胃痛辨证，当分虚实。

若寒邪客胃，症见胃痛暴作，恶寒喜暖，泛吐清水，口不渴喜热饮，或伴恶寒，苔薄白，脉弦紧；若为饮食所伤，症见胃脘胀满疼痛，嗳腐吞酸，嘈杂不舒，呕吐或矢气后疼痛减轻，大便不爽，苔厚腻，脉滑；若为肝气犯胃，症见胃脘胀满，脘痛连胁，嗳气频频，心烦易怒，吞酸太息，大便不畅，每因情志因素而诱发，苔薄白，脉弦；若胃痛拒按，痛有定处，食后痛甚，或见呕血便黑，舌质紫暗甚或有瘀斑点，脉细涩，则为瘀血停滞，以上胃痛多属实证。虚证多见脾胃虚弱，症见胃痛隐隐，泛吐清水，喜温喜按，纳差神疲，甚或手足不温，大便溏薄，苔薄白，脉虚弱或迟缓。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 实证

治则：疏通瘀滞，和胃止痛。

处方：中脘 内关 足三里

方义：中脘为胃之募穴，腑之所会，可以健运中州，调理气机；内关宽胸解郁，行气止痛；足三里乃足阳明胃经合穴，"合治内腑"可疏调胃气，导滞止痛。

随证配穴：寒邪犯胃配胃俞，饮食停滞配梁门，肝气犯胃配太冲，气滞血瘀配膈俞、公孙。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程；寒气凝滞可温针灸，或背俞拔火罐。

(2) 虚证

治则：温中健脾，和胃止痛。

处方：中脘 脾俞 胃俞 足三里

方义：脾胃虚弱，中阳不振，运化失职，升降失常，取胃之募穴中脘，健运中州，理气止痛；配胃俞，俞募相合，和胃健脾；脾俞乃脾经背俞穴，温运中焦；足三里为胃之合穴，调理脾胃，理气止痛。

随证配穴：虚寒甚配气海、关元，胃阴不足、虚火上炎配内庭。

操作：毫针刺，用补法，亦可温针灸，每日 1 次，每次留针 30min，10 次为 1 疗程。

2．穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：选用维生素 B_1或维生素 B_{12}，或用当归注射液，穴位可交替使用。每日 1 次，每穴注射 0.5ml。

3．耳针法

选穴：胃　脾　神门　交感　十二指肠　耳背脾

方法：毫针刺，每日 1 次，每次留针 30min。或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每 3～5 日更换 1 次。

【附注】

① 针灸治疗胃痛效果良好，但其证候有时可与肝胆疾患及胰腺炎相似，须注意鉴别。② 对溃疡出血、穿孔等重症，应及时采取措施或外科治疗。③平时注意饮食规律，忌食刺激性食物。

二十一、腹痛

腹痛，是指胃脘以下，脐周四旁的部位疼痛，临床上极为常见，亦可出现于多种疾病中。病因复杂，贵在辨证。一般分为有形和无形之痛，有形之痛，多由食积、瘀血、虫积、癥结而起；无形之痛，多因气郁、寒、热、血虚而生。有形之痛，痛有定处，胀痛无休；无形之痛，痛无定处，走窜聚散不定。此外，有关脏腑、经脉受侵，均可导致腹痛。

现代医学认为腹痛症状，多见于内、妇、外科等疾病，而以消化系统和妇科病为常见。

【病因病机】

腹痛致病原因很多，涉及范围较广，临证必须审证求因，可从寒、热、虚、实方面归纳讨论。若外感寒邪，或过食生冷，中阳受伤，脾胃运化无权，寒邪留滞于中，气机阻滞，经脉不通，不通则痛。若为热邪所侵，或恣食辛热厚味，湿热食滞交阻，导致气机不和，腑气不通，传导失司，引起腹痛。若因素体阳虚，脾阳不振，健运无权；或寒湿停滞，阻遏中阳，气血不足，脏腑经脉失养，腹痛而作。若暴饮暴食，或误食不洁之物，使脾胃损伤，气机失于调畅；或情志抑郁，肝气横逆，肝失条达，气机阻滞；或因外伤跌仆，气滞血瘀；或由虫积骚动，气血逆乱，均可导致实证腹痛。

现代医学亦认为引起腹痛原因颇多，如急慢性肝、胆、胰腺炎症和胃肠痉挛、胃肠急慢性炎症、腹膜炎、消化系疾病、盆腔疾患、寄生虫病等均可引起腹痛。

【辨证分型】

腹痛是一个症状，牵涉范围较广，临床辨证，需作全面考虑，根据病因、疼痛部位、疼痛性质等，以辨寒、热、虚、实。

寒证，症见腹痛暴急，得温则减，遇冷更甚，腹胀肠鸣，四肢欠温，口不渴，大便溏薄，小便清长，苔白，脉沉紧。热证，症见腹痛拒按，胀满不舒，烦渴引饮，汗出，大便秘结，小便短赤，苔黄腻，脉濡数。虚证，症见腹痛绵绵，时作时止，痛时喜按，神疲乏力，饥饿劳累后加剧，得食、休息后稍减，畏寒怕冷，舌淡苔白，脉沉细。实证，症见脘腹胀满，疼痛拒按，嗳腐吞酸，腹痛欲泄，泄后痛减，或大便秘结，苔厚腻，脉滑实；若气滞血瘀，则腹痛胀满，连及胁肋；如以气滞为主，

则痛无定处，嗳气或矢气后痛减，苔薄白，脉弦；如以血瘀为主，痛势较甚，疼痛多固定不移，舌质紫暗，脉弦或涩。

【治疗】

1．刺灸法

（1）寒证

治则：温经散寒，理气止痛。

处方：中脘　神阙　足三里

方义：中脘乃腑之会，胃之募，升清降浊，调理胃肠，配足三里健运脾胃；灸神阙温暖下元以消寒积。

随证配穴：泄泻配天枢。

操作：毫针刺，可用温针灸，神阙隔盐艾灸，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

（2）热证

治则：清热导滞，行气止痛。

处方：中脘　上巨虚　内庭

方义：中脘升清降浊，调理胃肠气机；上巨虚乃大肠下合穴，疏通腑气，行气消滞；内庭为胃经荥穴，以泄热邪，釜底抽薪。

随证配穴：泄泻配天枢。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

（3）虚证

治则：温运脾阳，缓急止痛。

处方：脾俞　胃俞　中脘　章门

方义：取脾之背俞穴配章门，胃俞配中脘，俞募相合，振奋脾胃阳气，脾阳得复，健运有权，气机得理，疼痛自除。

随证配穴：大便溏泄配天枢。

操作：毫针刺，用补法，可用温针灸，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

（4）实证

治则：通调肠胃，行气导滞。

处方：中脘　天枢　太冲

方义：中脘调理胃肠气机，升清降浊；天枢乃大肠募穴，调理肠胃，行气祛瘀以止痛；太冲是肝经原穴，疏肝理气，解郁消滞，缓急止痛。

随证配穴：大便秘结配支沟。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2．穴位注射法

选穴：天枢　足三里

方法：用异丙嗪和阿托品各50mg混合液，常规消毒，进针得气后，回抽无血后再推药，每穴注射0.5ml，每日1次。

3．耳针法

选穴：胃　大肠　交感　神门　耳背脾

方法：毫针刺，每日1次，每次留针30min，亦可用揿针埋藏或王不留行籽贴压。

【附注】

针灸治疗腹痛效果较好，如属急腹症在针灸治疗的同时，严密观察，凡适应手术的急腹症，应转科治疗。

二十二、黄疸

黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主要症状，尤以目睛黄染为其主要特征，发病之因虽有外感、内伤之分，而病变脏腑多在肝胆脾胃。历代对黄疸的分类和命名较为繁杂，但是一般分为阳黄和阴黄两大类。

本病与现代医学论述的黄疸症状含义相同，多种疾病均可出现黄疸。

【病因病机】

黄疸致病因素主要是湿邪为患，从脏腑来看不外脾胃肝胆，但往往由脾胃涉及肝胆。如外感湿热之邪，郁而不达，外湿化热，蕴结脾胃，熏蒸肝胆，以致胆液不循常道，浸淫肌肤引起黄疸；脾主运化而恶湿，如饮食不节，嗜酒肥甘，脾胃受损，健运失职，或劳伤过度，气滞湿郁，湿邪阻滞中焦，肝胆之气疏泄失常，胆汁侵入血液，溢于肌肤，因而发黄。临床上有阳黄、阴黄之别，阳黄则为阳盛热重，湿从热化，湿郁热蒸，疏泄功能阻滞，胆液横溢而致。如火热极盛，热毒壅盛，邪入营血，内陷心包，多为急黄。阴黄则阴盛寒重，湿从寒化，或素有脾阳不足，或阳黄日久，胆液为湿所遏，渗溢肌肤而成。此外，常有砂、石、虫体阻滞胆道，胆液外溢而发黄者，如肝胆症状表现以热为主，亦属阳黄范围。

现代医学中胆源性黄疸、阻塞性黄疸和溶血性黄疸等均属"黄疸"范畴。

【辨证分型】

黄疸辨证，以阴阳为纲，阳黄以湿热为主，阴黄以寒湿为主。阳黄症见身目俱黄，黄色鲜明，发热口渴，心中懊侬，腹部胀满，呕恶欲吐，大便秘结，小便短少赤黄，苔黄腻，脉弦数。若热毒内陷，则高热烦渴，腹满胁痛，神昏谵语，或肌肤发斑，衄血便血，舌绛，脉滑数等重症；阴黄症见身目黄色晦暗，神疲乏力，脘痞腹胀，畏寒肢冷，食少便溏，舌淡苔腻，脉濡缓或沉迟；若胁下癥积胀痛，腹胀形瘦，舌质暗有瘀斑，脉细涩，多为瘀血或有恶变。

【治疗】

1．刺灸法

（1）阳黄

治则：清化湿热，疏泄肝胆。

处方：胆俞　阴陵泉　太冲　内庭

方义：胆俞为胆之背俞穴，利胆泄肝，清热化湿；阴陵泉乃脾经合穴，配胃经荥穴内庭，以泻脾胃湿热之邪；太冲乃肝经原穴，疏泄肝胆。热退湿除，肝疏胆利，胆汁循于常道，黄疸可退。

随证配穴：恶心欲吐配内关，腹胀便秘配天枢。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

（2）阴黄

治则：温化寒湿，健脾利胆。

处方：胆俞　脾俞　阴陵泉　三阴交

方义：胆俞乃胆之背俞穴，通利胆腑；脾俞为脾之背俞穴，温运脾胃，以利寒湿；阴陵泉、

三阴交，健脾利湿，以促运化，导湿下行，共奏健脾利湿，疏胆退黄之功。

随证配穴：神疲畏寒配命门、气海，大便溏泻配天枢。

操作：毫针刺，平补平泻或加温针灸，每日 1 次，每次留针 30min，10 次为 1 疗程。

2. 穴位注射法

选穴：胆俞 肝俞 期门 阳陵泉

方法：用板蓝根注射液，或田基黄、丹参注射液，或维生素 B_1、维生素 B_{12} 注射液，每穴每次注射 0.5～1ml，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

3. 耳针法

选穴：肝 胆 脾 胃

方法：毫针刺，每日 1 次，每次留针 30min，或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每 3～5日更换 1 次。

【附注】

① 针灸治疗急性黄疸型肝炎效果较好，急性期严格执行消毒隔离制度。②其他原因引起的黄疸，针灸可作配合治疗。

二十三、泄泻

泄泻，亦称腹泻，是指大便次数增多，粪便溏薄或完谷不化，甚至泄如水样而言，古人将大便溏薄者称为“泄”，大便如水注下者为“泻”。本证可见于多种疾病，受病脏腑主要在脾、胃和大、小肠。在古代文献中对本证的名称和分类繁多，概分为急性泄泻和慢性泄泻两类。

现代医学的急慢性肠炎、胃肠功能紊乱、过敏性肠炎、溃疡性结肠炎、肠结核等引起的腹泻，可参阅辨证施治。

【病因病机】

急性泄泻，多因饮食不节，进食生冷不洁之物，损伤脾胃，运化失常，或因感受寒湿暑热之邪，客于肠胃，脾受湿困，邪滞交阻，气机不利，肠胃运化和传导功能失常，以致清浊不分，水谷夹杂而下，发生泄泻。慢性泄泻多因脾胃素弱，或久病气虚，或外邪迁延日久，脾胃虚弱，受纳运化失职，水湿谷滞内停，清浊不分而下；亦有肝失疏泄，横逆乘脾，或肾阳不振，命门火衰，不能温煦脾土，腐熟水谷，而致下泄。

【辨证分型】

急性泄泻，发病急骤，大便次数增多，偏于寒湿者大便清稀，水谷相杂，肠鸣腹痛，身寒喜温，苔白滑，脉迟缓；湿热甚者，便稀有粘液，肛门灼热，口渴喜冷饮，腹痛，小便赤，苔黄腻，脉濡数；如食滞胃肠，则腹痛肠鸣，大便恶臭，泻后痛减，伴未消化之物，苔厚腻，脉滑。

慢性泄泻，发病势缓，病程较长，如属脾虚，迁延反复，大便溏薄，腹胀肠鸣，面色萎黄，神疲肢软，纳差，喜暖畏寒，舌淡苔白，脉濡缓；如肝郁侮脾，则胸胁胀满，嗳气频频，苔白，脉弦；如属肾虚，每于黎明之前，脐腹作痛，肠鸣即泻，泻后痛减，腰膝酸软，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细。

【治疗】

1. 针刺法

(1) 急性泄泻

治则：除湿导滞，疏调肠胃。

处方：天枢　阴陵泉　上巨虚

方义：天枢为大肠募穴，调理胃肠传导功能；阴陵泉乃脾经合穴，疏调脾气，健脾利湿；上巨虚为大肠下合穴，通调胃肠气机，运化湿滞。

随证配穴：热甚配内庭，食滞配中脘。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

(2) 慢性泄泻

治则：健脾调肠，温肾止泻。

处方：脾俞　天枢　足三里　三阴交

方义：脾俞为脾之背俞穴，有健脾益气的作用；天枢为大肠募穴，调理胃肠气机；足三里乃胃之合穴，健理脾胃，消胀止痛；三阴交乃足三阴之交会穴，健脾化湿，温养脾肾。

随证配穴：肝郁配太冲，肾虚配肾俞、命门，腹胀配公孙。

操作：毫针刺，脾肾虚弱用补法，肝郁泻太冲，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 穴位注射法

选穴：天枢　上巨虚

方法：用黄连素注射液，或维生素B_1、维生素B_{12}注射液，每穴每次注射0.5～1.0ml，每日1次。

3. 耳针法

选穴：大肠　胃　脾　肝　肾　交感

方法：根据病因病情，每次选3～4穴，毫针刺，每日1次，每次留针30min，亦可用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

【附注】

① 针灸治疗急、慢性泄泻效果较好，急症暴泻病情急重者，应综合性治疗。②注意饮食卫生。

二十四、痢疾

痢疾，是以腹痛腹泻、里急后重、痢下赤白脓血为主症，多发于夏、秋季节。古代文献将本病之传染性强而病情危重者称为“时疫痢”和“疫毒痢”。现在临床一般分为湿热痢、寒湿痢、疫毒痢、噤口痢和休息痢。

现代医学认为痢疾是由痢疾杆菌引起的，以结肠化脓性溃疡性炎症为病理改变的肠道传染病。

【病因病机】

痢疾病位在肠，初多累及胃肠，久病又多影响脾肾。痢疾致病因素，为感受暑湿、疫毒之邪和食入不洁、生冷之物，外邪、食滞交阻肠腑，气机不利，大肠传导功能失职，湿热相搏，气血阻滞，脏腑脉络受损，而致下痢脓血，形成湿热痢。由于湿和热偏盛不一，热盛伤血，湿盛伤气，而致下痢赤白多少不一；亦有因脾胃素虚，脏腑气弱，贪凉受寒，外邪暑湿乘虚而入，以致寒湿不化，形成寒湿痢。若感疫毒之邪，毒邪熏灼肠道，热毒内盛，引动内风，蒙蔽清窍，而成疫毒痢；若湿热蕴结中焦，秽浊阻于肠腑，脉络受损，脾胃失其升降功能，以致呕恶不能食，是为噤口痢；若痢疾迁延日久，中气虚弱，继而及肾，命门火衰，正虚邪恋，常因受凉或饮食不当反复发作，成为休息痢。

【辨证分型】

湿热痢，症见腹痛，痢下赤白脓血，里急后重，肛门灼热，小便短赤，或兼恶寒发热，心烦口渴，苔黄腻，脉滑数。寒湿痢，症见下痢赤白，白多赤少，粘冻，腹痛，里急后重，胃脘痞闷，神疲纳差，喜暖畏寒，舌淡苔白腻，脉濡缓。疫毒痢，症见发病急骤，腹痛剧烈，痢下脓血，里急后重甚，兼有壮热口渴，烦躁不安，甚则神昏痉厥，舌质红绛，苔黄燥，脉滑数。噤口痢，症见痢下赤白，胸脘懊侬，饮食不进，食则呕恶，舌质红苔黄腻，脉濡数。休息痢，症见下痢时发时止，日久不愈，发则下痢脓血，腹痛，里急后重，倦怠怯冷，饮食减少，苔腻，脉濡缓。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：清热利湿，通肠导滞，久痢则兼补益脾肾。

处方：天枢　上巨虚　三阴交

方义：天枢为大肠募穴，是大肠腑气汇聚之处，可调理胃肠气机；上巨虚为大肠下合穴，可运化湿滞，取"合治内腑"之意；三阴交乃是足三阴经脉交会，可健脾化湿。诸穴相合，可以调肠胃气血，气调则湿化滞行，血调则血行痢除。

随证配穴：湿热痢配曲池、内庭，寒湿痢配中脘、气海，疫毒痢配大椎、合谷、太冲，噤口痢配内关、中脘，休息痢配脾俞、肾俞、关元，久痢脱肛配百会。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，对寒湿痢、休息痢可配合艾灸。

2. 耳针法

选穴：大肠　胃　脾　肾　腹

方法：每次选3～4穴，毫针刺，每日1次，每次留针30min，亦可用揿针埋藏或用王不留行籽穴位贴压，每3～5日更换1次。

3. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用黄连素注射液，或25%葡萄糖注射液，或维生素B_1注射液，每穴每次注射0.5～1.0ml，每日1次。

【附注】

① 针灸治疗痢疾效果较好，但中毒型菌痢，病情急暴险恶，应采取综合治疗和抢救措施。②发病期间床边隔离，注意饮食。

二十五、便秘

便秘是指大便秘结不通、粪便干燥艰涩难解而言，可见于多种疾病，主要因大肠传导功能失常，粪便在肠内停留时间过久，水液被吸收，而致便质干燥难解。本证概分为偏虚、偏实两类。

【病因病机】

便秘偏实者，多由素体阳盛或过食辛辣厚味，以致胃肠积热；或误服药石，毒热内盛；或热病后余热留恋，肺热移于大肠，耗伤津液，导致肠道燥热，大便干结；或忧思过度，久坐少动，肺气不降，大肠气机郁滞，通降失常，传导失职，糟粕内停而成便秘。

便秘偏虚者，多由病后、产后，气血两伤未复，或年迈体弱，气血亏耗，气虚则大肠传运无

力，血虚则津亏肠失滋润，而成便秘；或下焦阳气不充，阴寒凝结，腑气受阻，糟粕不行，凝积肠道而为便秘。

现代医学认为便秘是一种症状，引起原因较多，主要分结肠便秘和直肠便秘两种，前者系指食物残渣在结肠中运行迟缓，而引起便秘；后者则指食物残渣在直肠滞留过久，故也称排便困难。

【辨证分型】

实证，症见大便干结，经常三、五日1次或更长时间，临圊努责，干燥难下。如属热邪壅盛，则见身热烦渴，口干口臭，喜冷饮，苔黄燥，脉滑实；若气机郁滞，症见便秘胁痛，胀满不舒，嗳气纳差，苔黄腻，脉弦。

虚证，症见大便干燥，数日不行。若因气血虚者，则见面色㿠白，神疲气怯，头晕心悸，汗出气短，舌淡苔薄，脉虚弱；若阴寒内结，则腹中冷痛，喜热畏寒，四肢不温，舌淡苔白，脉沉迟。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 实证

治则：清热理气，通导肠腑。

处方：天枢 支沟 曲池 内庭

方义：天枢乃大肠募穴，疏通大肠腑气，腑气通则传导功能复常；支沟宣通三焦气机，三焦气顺则腑气通调；曲池清泄大肠热邪；内庭乃胃经荥穴，宣散肠胃积热。

随证配穴：气滞者配太冲。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

(2) 虚证

治则：健脾益气，温阳通便。

处方：大肠俞 天枢 支沟 上巨虚

方义：大肠俞乃大肠腑气转输之处，配其募穴天枢，调理气血，疏通腑气；支沟宣导三焦气机，通调腑气；上巨虚是大肠下合穴，有"合治内腑"之意，调理腑气，恢复大肠传导功能。

随证配穴：气血虚配足三里，阴寒盛灸神阙穴。

操作：毫针刺，用平补平泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：大肠 直肠 交感

方法：毫针刺，每日1次，每次留针30min，或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用生理盐水或维生素 B_1、维生素 B_{12}，注射液，每穴注射0.5～1.0ml，每日1次。

【附注】

针灸治疗便秘有一定效果，如经多次治疗无效者，须查明原因。

二十六、脱肛

脱肛，又称直肠脱垂，是指肛管、直肠和直肠粘膜脱出肛门之外的一种疾病。本病多见于老年人和儿童。

【病因病机】

中医认为脱肛除与大肠有关外，还与肺、胃、脾、肾等脏腑有关。肺与大肠相表里，胃为六腑之大源，脾为肺之母，肾开窍于二阴，又主一身之元气，以上脏腑都可影响大肠，发生脱肛，其病机不外虚、实两端。虚者多因素体虚弱，中气不足，或劳伤耗气，或产育过多，或大病久病后，气血亏损，或便秘努责，或慢性腹泻，或久咳等，以致气虚下陷，固摄失司而致脱肛。若小儿先天不足，气血未旺，或年老体衰，或滥用苦寒攻伐药物，亦能导致真元不足，关门不固而致脱肛。实者多因痔疾等湿热郁滞，下注直肠，发为脱肛。

现代医学认为，直肠脱垂与解剖缺陷有关，如骶骨前面弧度较平，直肠失去骶骨支持作用，且肠管方向较垂直，肠管容易向会阴部下移和套入，多见小儿发育未充或先天发育不全、年老久病、营养不良、神经麻痹等使骨盆底部组织软弱，而致直肠脱出；也可由习惯性便秘，长期腹泻，多次分娩、久咳、体力劳动强度过大，致使腹压增高，引起直肠脱出。

【辨证分型】

本病发病缓慢，初起仅在大便时感觉肛门胀坠，肠端轻度脱出，便自行回纳，日久失治，脱肛日趋严重，稍劳即发，脱垂后收摄无力，须以手助回纳，伴面色萎黄，神疲乏力，头晕心悸，舌淡苔白，脉细弱；若有湿热或痔疮，迫使直肠垂脱，伴局部红、肿、热感，苔黄，脉弦滑。

现代医学将脱肛分Ⅲ°：

Ⅰ°为直肠粘膜脱出，长3～5cm，触之柔软，无弹性，不易出血，便后自行纳回。

Ⅱ°为直肠全脱，长5～10cm，表面为环状有层次的粘膜皱襞，触之较厚，有弹性，肛门松弛，便后有时需手助回复。

Ⅲ°为直肠及部分乙状结肠脱出，长达10cm以上，呈圆柱形，触之很厚，肛门松弛无力。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：益气固脱。

处方：百会　长强　大肠俞

方义：百会为督脉与三阳经脉交会穴，气属阳，统于督，针之可使阳气旺盛，有升提收摄之力；长强为督脉之别络，又近肛门，可增强肛门约束能力；大肠俞为大肠经气转输之处，可充实大肠腑气。

随证配穴：肺气不足配肺俞，肾虚配肾俞、三阴交，湿热下注配阴陵泉、承山。

操作：毫针刺，用补法，湿热下注用泻法；百会可施灸，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：直肠　大肠　皮质下

方法：毫针刺，每日1次，每次留针30min，亦可用揿针埋藏，或王不留行籽贴压，每3～5

日更换1次。

3．挑治法

选穴：在第3腰椎至第2骶椎之间，脊柱旁开1.5寸处的纵线上，任选一皮肤反应点，挑刺。

方法：在该区内找寻皮肤反应点，用三棱针或员利针，挑破出血，外敷消毒纱布。

【附注】

针灸治疗脱肛效果较好，重度脱肛或局部感染者应综合治疗。

二十七、癃闭

癃闭是以排尿困难，少腹胀痛，甚则小便闭塞不通为主症。"癃"是指小便不利，点滴而下，病势较缓；"闭"是指小便不通，欲溲不下，病势较急。癃、闭虽然有区别，但都指排尿困难，只是程度上的不同，故合称癃闭。

本证可包括膀胱、尿道的器质性和功能性病变所造成的排尿困难和尿潴留。

【病因病机】

本证多因膀胱湿热互结，导致气化不利，小便不通，而成癃闭，但亦与三焦、肺、脾、肾、肝诸脏腑功能有密切关系。肺为水之上源，若肺热壅盛，肺气不能清肃下降，津液输布失常，水道通调不利，不能下输膀胱，热邪闭阻而成癃闭；若脾虚气弱，中气下陷，则清阳不升，浊阴不降，小便亦可不利；或因肾气受损，肾阳不足，命门火衰，膀胱气化无权，溺而不出；肾阴不足，无阴则阳无以化，津液耗损，便生癃闭；肝主疏泄，其经脉绕阴器抵小腹，肝失疏泄，气机不畅，三焦气化不利，水道受阻，而成癃闭。此外，各种原因跌仆、外伤等，使膀胱气机受损，亦可致癃闭。

现代医学认为动力性梗阻引起的尿潴留，多见于麻醉、手术后和中枢神经系统或周围神经的损伤、炎症等所引起。松弛平滑肌的药物，如阿托品、溴丙胺丙林、山莨菪碱等，也可引起尿潴留。

【辨证分型】

癃闭一证，辨证当分虚实，由肺热气壅、肝失疏泄、中焦湿热下注，或因尿路阻塞引起的属实证，由肾阳虚衰、脾气虚陷引起的属虚证。

1．实证　发病急，小便点滴而下，短赤灼热或闭塞不通，小腹胀痛，苔黄，脉弦涩。若肺热壅盛，兼见呼吸短促，咽干咳嗽，苔黄，脉数；若肝失疏泄，兼见多烦善怒，胁腹胀满，舌红苔黄，脉弦；若膀胱湿热，兼见小腹胀满，口渴不欲饮，苔黄腻，脉数；因气滞血瘀则兼见小腹满痛，舌紫暗或有瘀点，脉涩。

2．虚证　发病缓，小便不通，排出无力，精神疲倦，舌质淡，脉沉细而弱。若脾虚中气不足，兼见气短纳差，小腹坠胀；若肾阳虚弱，命门火衰，兼见面色㿠白，神气怯弱，腰膝酸冷，畏寒乏力，舌淡苔白，脉沉细。

【治疗】

1．刺灸法

(1) 实证

治则：清热利湿，通利三焦。

处方：中极　膀胱俞　三阴交　阴陵泉

方义：中极为膀胱募穴，配膀胱之背俞穴，俞募相配，疏通膀胱，促进气化，通利小便；三阴交通调足三阴经气血，消除瘀滞；阴陵泉清热利湿，气化疏利，癃闭可愈。

随证配穴：肺热壅盛配尺泽，肝郁气滞配太冲，外伤血瘀阻络配血海。

操作：毫针刺，用泻法，每日 1 次，每次留针 30min，10次为 1 疗程。

(2) 虚证

治则：温补脾肾，益气启闭。

处方：肾俞　脾俞　三焦俞　关元

方义：命门火衰，中气不足，治以温补脾肾为主；肾俞、脾俞以振奋脾肾气机；脾肾不足导致三焦决渎无力，取三焦俞以通调三焦气机；关元乃任脉与足三阴经交会，温补下元，鼓舞膀胱气化，以达启闭通便功效。

随证配穴：肾阳不足配复溜，中气虚陷配足三里。

操作：毫针刺，用补法，亦可用温针灸，每日 1 次，每次留针 30min，10 次为 1 疗程。

2. 耳针法

选穴：膀胱　肾　尿道　三焦

方法：毫针刺，每日 1 次，每次留针 30min，亦可用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每 3～5 日更换 1 次。

3. 穴位敷药法

选穴：神阙

方法：大葱剥去老皮切碎，捣烂敷神阙穴；或取大蒜 2 枚，蝼蛄 2 个共捣烂，用纱布 2 层包裹，贴敷神阙穴；或用田螺 10 个，麝香 0.1g，将麝香末纳入神阙穴，再将田螺捣烂敷神阙穴，外用纱布胶布固定，加热敷。

【附注】

① 针刺治疗癃闭有一定疗效，膀胱过度充盈时，下腹部穴位斜刺或横刺。②如属机械性梗阻或神经损伤引起者，须明确发病原因，采取相应措施。

二十八、水肿

水肿是指体内水液潴留，泛滥肌肤，引起眼睑、头面、四肢、腹背甚或全身浮肿而言。临床根据虚实辨证，分为阴水、阳水两大类。

水肿常见于急慢性肾炎、充血性心力衰竭、肝硬化、内分泌失调和营养障碍等疾患。

【病因病机】

水不自行，赖气以动，故水肿一证，是全身气化功能障碍的一种表现，主要病变在肺、脾、肾三脏。人体水液运行，依靠肺气通调，脾气转输，肾气开阖，从而使三焦发挥决渎作用，使膀胱气化通畅。如肺、脾、肾三脏功能失调，膀胱气化不利，就会发生水肿。若外邪袭表，卫气失和，肺气失宣，风遏水阻，水道不通，溢于肌肤而成浮肿；若水湿浸淫，劳倦过度，涉水冒寒，湿困于脾，水湿不运，泛于肌肤而成水肿；若肾气亏虚，元阳所伤，不能化气行水，开合不利，水液内停而成水肿。三脏发病，互相影响，如肾虚水泛，可逆于肺；肺气不降，失其通调使肾更虚；若脾虚湿盛，必损其阳，肾阳必衰，不能温养脾土，脾肾俱虚。临床一般感受外邪而发，病位多在肺脾，多属实证，为阳水；内虚造成，病位多在脾肾，多为虚证，为阴水。

【辨证分型】

1. 阳水　多为外邪引发，若风邪袭肺，则发病急，初起面目浮肿，继则遍及全身，小便不利；偏于寒者，形寒无汗，苔白滑，脉浮紧；偏于风热者，咽喉肿痛，苔薄黄，脉浮数。若因湿邪困脾，症见全身浮肿，以四肢为重，小便短少，神疲乏力，纳差胸闷，苔白腻，脉濡缓。

2. 阴水　多为脾肾阳虚而致，若脾阳不运，则发病缓慢，足跗先肿，渐及全身，按之凹陷，面色萎黄，神疲肢冷，脘闷腹胀，纳差便溏，小便短少，舌淡苔白滑，脉沉缓。若肾阳衰衰，症见全身浮肿，腰以下尤甚，按之凹陷，腰部冷痛，心悸气短，四肢厥冷，怯寒神疲，面色㿠白，尿量减少，舌质淡胖苔白，脉沉细。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 阳水

治则：疏风宣肺，健脾利水。

处方：肺俞　列缺　三焦俞　水分　阴陵泉

方义：上部肿甚，治宜散发，肺俞乃肺经之气转输之处，配肺络列缺以宣肺，通调水道；三焦俞调整气化功能；水分可分清别浊，为治水之要穴；阴陵泉为脾经合穴，可健脾利湿行水。

随证配穴：面部浮肿甚配水沟穴。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

(2) 阴水

治则：健脾温肾，助阳利水。

处方：脾俞　肾俞　水分　三阴交

方义：下部肿甚，治宜分利，脾俞、肾俞温补脾肾，以奏温阳利水之功；水分穴分清别浊，以治水；三阴交调理脾肾，输布津液。

随证配穴：下肢肿甚配阴陵泉。

操作：毫针刺，用补法，亦可温针灸，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：肺　脾　肾　膀胱

方法：毫针刺，中等刺激强度，每日1次，每次留针30min。或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 穴位敷药法

选穴：神阙或涌泉

方法：用独头蒜5枚，田螺4个，车前子10g。车前子研细末，与大蒜、田螺共捣一起，敷神阙穴。或用蓖麻子50粒，薤白3～5个，共捣烂敷涌泉，每日1次，连敷数日。

【附注】

针灸治疗水肿有一定作用，治疗时须诊查发病原因，明确诊断，必要时配合药物治疗。

二十九、遗精(附：阳痿)

遗精是不因性生活而精液遗泄的病证，其中有梦而遗精的名“梦遗”；无梦而遗精的，甚至清醒时精液流出者为“滑精”。梦遗多因相火妄动，其证属实；滑精多为肾虚，精关不固，其证属虚。一般成年未婚男子，偶尔遗精属生理现象，不能作病态。

【病因病机】

本病发生多由情志失调，或劳伤过度，或饮食失节、湿热下注等导致肾气不能固摄，多以心、肾为患，如思欲无度或看淫秽之物，而致相火妄动，肾阴不足，心阴亏耗，心火独亢，下不济水，心肾不交，热扰精室而梦遗；或因恣情纵欲，年少早婚，肾虚不藏，精关不固，久则阴损及阳，封藏失司而发自遗；或因过食醇酒厚味、脾胃受损，湿热内生下注，扰动精室，而发遗精。

现代医学认为，遗精是男子性功能障碍的一种表现，多属非器质性病变，而由大脑皮层功能或脊髓性功能中枢紊乱所致。

【辨证分型】

相火妄动，心肾不交、火扰精室，症见梦中遗精，心中烦热，夜寐不宁，头晕目眩，体疲乏力，心悸怔忡，小便短赤，舌红，脉细数。若肾精亏损，肾失封藏，精关不固，症见梦遗频作，甚至滑精，精神萎靡，头晕目眩，面色少华，耳鸣健忘，失眠盗汗，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌淡苔薄，脉沉细。若湿热下注，精室被扰，症见遗精频作，小便热赤浑浊，或涩涩不爽，口苦口干，心烦少寐，大便溏而后重，脘腹痞闷，苔黄腻，脉濡数。

【治疗】

1．针刺法

治则：滋肾固涩，交通心肾。

处方：关元　志室　三阴交

方义：关元为足三阴与任脉交会穴，是人体元气的根本，用以振奋肾气；志室又名精宫，固精收涩；三阴交乃足三阴之交会穴，益阴和阳，以固精关。

随证配穴：心肾不交配心俞、神门，肾气不足甚或滑精者配肾俞、太溪，湿热配阴陵泉。

操作：毫针刺，补虚泻实，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2．耳针法

选穴：内生殖器　肾　耳背心　皮质下

方法：毫针刺，每次留针30min，每日1次，或隔日1次，10次为1疗程，或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3．穴位注射法

选穴：参照针刺法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，每穴注射0.5ml，每日1次，10次为1疗程。

【附】　阳痿

阳痿是男子性功能障碍之一，指青壮年时期阴茎不能勃起或举而不坚，以致影响正常性生活的一种病证，其主要表现阴茎痿软。

【病因病机】

本病发生多由纵欲过度，久犯手淫，肾气损伤，命门火衰，宗筋失养所致；或因七情内伤，思虑劳神，心脾受损，惊恐伤肾，气血亏损，宗筋失养而弛缓；或因湿热过甚，下注宗筋，宗筋受灼而弛纵，发为阳事不举。

现代医学认为阳痿是男子性功能障碍的一种，它常与早泄、遗精、性欲低下或无性欲等成为一种临床证候，多为大脑皮层功能紊乱、脊髓中枢功能紊乱和生殖器官器质性病变等原因引起。

【辨证分型】

本病以阳事不举，不能进行正常性生活为主症，由肾虚引起者属虚证，由湿热下注引起者属实证。如症见阴茎勃起困难，时有滑精，头晕耳鸣，心悸气短，面色㿠白，腰酸乏力，畏寒肢冷，舌淡白，脉细弱，为虚证；如阴茎勃起不坚，时间短暂，每多早泄，阴囊湿，小便黄，苔黄腻，脉濡数，为实证。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：补益肝肾，清利湿热。

处方：肾俞　关元　三阴交

方义：本病主要为肾气虚衰，肾虚宗筋弛缓，阳事不举，取肾俞培补肾气；关元为元气所存之处，补之使真元得充，恢复肾之作强之功；三阴交是足三阴之会，补益肝肾，健脾利湿。

随证配穴：命门火衰配命门，湿热下注配阴陵泉。

操作：毫针刺，虚则用补法，可灸，实则用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：内生殖器　肾　内分泌

方法：毫针刺，每日1次或隔日1次，10次为1疗程，或用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，或用丙酸睾丸素5mg，用注射用水稀释，每日注射1次，每次每穴注射0.5ml，10次为1疗程。

【附注】

① 针灸治疗遗精效果较好，由于某些器质性疾病引起者，须同时治疗原发病；②对原发性阳痿针灸治疗可获满意效果，对继发性者须同时治疗原发病。

第二节　妇儿科病证

一、月经不调

月经不调是指月经的周期、经色、经量、经质出现异常改变，它包括月经先期、月经后期、月经先后无定期。

【病因病机】

月经多与肾、肝、脾有密切关系，肾气旺盛，肝脾调和，冲任脉盛，则经血按时而下。若素体阳盛，过食辛辣，热伏冲任；或肝郁化火，热扰血海；或久病阴亏，阴虚内热，热扰冲任；或饮食不节，劳倦过度，思虑伤脾，因而统摄无权，冲任不固，而致月经先期。若外感寒邪，血为寒凝；或久病伤阳，影响血运；或久病体虚，阴血亏损；或饮食劳倦，思虑伤脾，化源不足，而致月经后期。若情志抑郁，疏泄失常；或肝气不疏，血为气滞；或肾气亏虚，失其封藏，冲任失调，以致血海溢蓄失常，使月经先后无定期。

现代医学认为，月经是垂体前叶和卵巢内分泌激素的调节，而呈现的有规律的周期性子宫腔流血。如丘脑下部-垂体-卵巢三者之间的动态关系失去平衡，则导致其功能异常而产

生月经不调。

【辨证分型】

1. *月经先期*　月经周期提前7日以上，甚至10余日一行。月经量多、色淡、质稀，神疲肢倦，心悸气短，纳少便溏，舌淡，脉细弱者，为气虚证；月经量少或量多、色红、质稠，两颧潮红，手足心热，舌红苔少，脉细数者，为虚热证；月经量多，色深红或紫，质粘稠，伴面红口干，心胸烦热，小便短黄，大便干燥，舌红苔黄，脉数者，为实热证。

2. *月经后期*　月经推迟7日以上，甚至40～50日一潮。量少色黯，有血块，小腹冷痛，得热则减，畏寒肢冷，苔薄白，脉沉紧者，为寒实证；经期延后，月经色淡红而质稀，量少，小腹隐隐作痛，喜热喜按，舌淡苔白，脉沉迟者，为虚寒证。

3. *月经先后无定期*　月经或提前或错后，经量或多或少，色紫黯有块，经行不畅，胸胁乳房作胀，少腹胀痛，时常叹息，嗳气不舒，苔薄白，脉弦者，为气滞；经来先后不定，量少色淡，腰骶酸痛，头晕耳鸣，舌淡苔白，脉沉弱者，为肾虚证。

【治疗】

1. *刺灸法*

(1) 月经先期

治则：清热调经。

处方：关元　血海

方义：本方重在清热活血、通调冲任。关元为任脉经穴，足三阴经之交会，故为调理冲任要穴；血海调理血分。两穴相配，冲任调和，经血按时而行。

随证配穴：实热配太冲，虚热配三阴交、太溪，气虚配足三里、脾俞、气海，心烦配神门，月经过多配隐白。

操作：毫针刺，实证用泻法，虚证用补法，气虚者针后加灸或用温针灸，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

(2) 月经后期

治则：温经散寒，和血调经。

处方：气海　三阴交

方义：气海为任脉经穴，可调一身之气；三阴交为足太阴脾经经穴，且与肝经、肾经交会，气为血帅，脾司统血，两穴相配具有和血调经之功能。

随证配穴：小腹冷痛配灸关元、归来，少腹胀痛、经血有块配血海，气郁者配太冲。

操作：毫针刺，寒证、虚证用针加灸，气滞者针刺平补平泻法。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

(3) 月经先后无定期

治则：调补肝肾。

处方：关元　三阴交　肝俞

方义：　元补肾培元，通调冲任；三阴交为足太阴脾经穴，又是三阴经之交会穴，能补脾胃、益肝肾、调气血；肝俞乃肝之背俞穴，有疏肝理气之功，三穴共用调理经血。

随证配穴：胸胁胀痛配支沟、阳陵泉，腰骶疼痛配次髎，肝郁气滞配太冲。

操作：毫针刺，虚证用补法，气郁用平补平泻法。每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：内生殖器　内分泌　肾　肝　脾

方法：毫针刺，每次取2～4穴，捻转法中等刺激，每日1次，每次留针15～20min。也可揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 皮肤针法

选穴：取脊柱两侧　下腹部　带脉区　小腿内侧　关元及阳性物反应处

方法：中等刺激强度叩击，每日1次，7日为1疗程，每1个疗程间隔3～5日，经期暂停。

4. 穴位注射法

选穴：脾俞　肾俞　三阴交　血海　肝俞　足三里　关元

方法：用5%当归液或10%丹参液，每穴注射0.5ml，每次2～3穴，每日或隔日1次，10次为1疗程。

【附注】

① 针灸对月经不调有一定效果，一般多在经前5～7日开始针治，连续5～7次，至下次月经来潮前再针。②注意经期卫生，忌食生冷，避免精神刺激。

二、痛经

妇女行经期间或行经前后，出现周期性小腹或腰骶部疼痛或胀痛，甚则剧痛难忍，甚或恶心呕吐等，称为"痛经"。本病以青年妇女较为多见。

现代医学分为原发性痛经和继发性痛经两类，前者生殖器官无器质性病变，后者常见于子宫内膜异位症、急慢性盆腔器官炎症或子宫颈狭窄阻塞、子宫内膜增厚、子宫前倾或后倾等。

【病因病机】

本病多因经期受寒饮冷，坐卧湿地，冒雨涉水，寒邪客于冲任；或肝郁气滞，经血滞于胞宫；或脾胃素弱，化源不足；或大病久病，气血亏虚，以致冲任气虚血少，胞脉失养；或禀赋素弱，肝肾不足，精血亏损，加之行经之后精血更虚，以致冲任不足，胞脉失养而发痛经。以其病因可分虚实两类。

现代医学认为，痛经常与生殖器局部病变、精神因素和神经、内分泌因素有关。

【辨证分型】

发病以经期或行经前后少腹疼痛为主症，可根据发病原因、痛势、腹诊等以辨别虚实。

1. 实证　经行不畅，少腹胀痛较剧，腹痛拒按，经色紫红而夹有血块，下血块后疼痛缓解，脉沉涩，为血瘀；胀甚于痛或连两胁，胸闷泛恶，脉弦，为气滞。

2. 虚证　腹痛多在经后，痛势绵绵不休，少腹柔软喜按，经量少，伴有腰酸肢倦，纳食减少，头晕心悸，舌淡，脉弦细等。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 实证

治则：散寒逐瘀，通经止痛。

处方：中极　次髎　地机

方义：本方通调冲任，行瘀止痛。中极为任脉经穴，可通调冲任脉之气，散寒行气；次髎

为治疗痛经之经验效穴，地机乃脾经郄穴，可疏通脾经经气而止痛。三穴合用，可达通经散瘀、温经止痛之功效。

随证配穴：寒痛配归来艾灸，气滞配太冲，腹胀配天枢。

操作：毫针刺，用泻法，寒邪甚者可艾灸。每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

（2）虚证

治则：调补气血，温养冲任。

处方：关元　气海　足三里　三阴交

方义：关元、气海为任脉经穴，可暖下焦，温养冲任；三阴交为肝、脾、肾三经之交会，调理气血；足三里为胃经合穴，补益胃气以资气血生化之源，气血充足，胞脉得养，冲任自调。

随证配穴：肾气虚配肾俞、太溪。

操作：毫针刺，用补法，可温灸。每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：内生殖器　内分泌　交感　神门

方法：毫针刺，中等度捻转，每次取2～3穴，每次留针15～20min。亦可用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 皮肤针法

选穴：下腹部任脉　足太阴脾经　足少阴肾经　足厥阴肝经　腹股沟部　腰骶部督脉

方法：中或重等刺激强度，每日叩打1次，于月经前1～2日开始治疗。

4. 穴位注射法

选穴：关元　地机　三阴交　血海

方法：用5%当归注射液或10%红花注射液，每次取两穴，每穴注射0.5～1ml，每日1次，连续注射2～5次。

【附注】

① 针刺治疗痛经有很好的作用，但痛经原因较多，必要时作妇科检查，以明确诊断。② 注意经期卫生，避免精神刺激，防止受凉或过食生冷。

三、经闭

发育正常女子年龄超过18岁仍不见月经来潮，或已形成月经周期，但又连续中断3个月以上者，称为"经闭"。现代医学将前者称原发性闭经，后者称继发性闭经。至于妊娠期、哺乳期和绝经期以后的停经则属正常生理现象，不属经闭范畴。

【病因病机】

经闭多因禀赋不足，肾气未充或多产堕胎，耗伤精血；或饮食劳倦，脾胃受损，气血生化之源不足；或久病大病，耗损气血；或失血过多等均可导致血海空虚而产生经闭；亦有七情内伤，肝气郁结，气滞血瘀；或饮冷受寒，血为寒凝而致，均能使冲任阻滞不通，胞脉闭阻而致经闭。

现代医学认为，正常月经有赖大脑皮层、下丘脑、垂体、卵巢、子宫等功能的协调，如果这些环节发生病变，即可导致经闭。其他如甲状腺、肾上腺皮质功能障碍，或某些精神因素、寒冷、消耗性疾病、放射线等也能引起经闭。

【辨证分型】

根据发病原因、症状、脉象等，分为血枯经闭和血滞经闭两类。

1. 血枯经闭 月经超龄未至或先见经期错后，经量逐渐减少，终至经闭。若兼头晕耳鸣，腰膝酸软，口干咽燥，五心烦热，潮热盗汗，舌质红，苔少，脉弦细，为肝肾不足。若兼头晕目眩，心悸气短，神疲肢倦，食欲不振，舌淡，苔薄白，脉沉缓，为气血虚弱。

2. 血滞经闭 经闭不行，情志抑郁，或烦躁易怒，胸胁胀满，小腹胀痛拒按，舌质紫黯或边有瘀点，脉沉弦，为气滞血瘀。若经闭，小腹冷痛，形寒肢冷，喜得温暖，苔白，脉沉迟，为寒凝血滞。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 血枯经闭

治则：养血调经。

处方：关元 脾俞 肾俞 足三里

方义：关元为任脉与足三阴经交会穴，可补下焦真元而助精血化生；足三里为胃之合穴，配合脾之背俞穴脾俞，可调补脾胃以资生化之源而养血；肾为先天之本，肾气充则精血旺，故取肾俞以补肾。

随证配穴：潮热盗汗配太溪，心悸配内关，纳呆配中脘。

操作：毫针刺，用补法，可施灸。每日 1 次，每次留针 30min，10 次为 1 疗程。

(2) 血滞经闭

治则：舒肝理气，温经散寒，健脾化湿。

处方：中极 太冲 三阴交 合谷

方义：中极为任脉经穴，能理冲任，疏调下焦；三阴交为足三阴经交会穴，可调肝、脾、肾三经而理冲任，通胞脉；太冲疏肝理气，活血通经；合谷行气以通经。

随证配穴：胸胁胀满配内关，小腹胀满配归来。

操作：毫针刺，用泻法。每日 1 次，每次留针 30min，10 次为 1 疗程。

2. 耳针法

选穴：内生殖器 内分泌 卵巢

方法：毫针刺，中等刺激，每次 2 ～ 3 穴，每日 1 次，每次留针 15～20min，10 次为 1 疗程。也可揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每 3～5 日更换 1 次。

3. 皮肤针法

选穴：腰骶 督脉 膀胱经 足三阴经

方法：轻或中等刺激强度叩击，每日 1 次，10 次为 1 疗程。

【附注】

① 经闭首先要与早期妊娠鉴别。②针灸治疗时必须进行有关检查，以明确发病原因，采取相应配合治疗。

四、崩漏

崩漏是指妇女非周期性子宫出血，其发病急骤，暴下如注，大量出血者为“崩”；发病势缓，出血量少，淋漓不绝者为“漏”。崩与漏虽出血情况不同，但在发病过程中两者常互相转

化，崩血量少可能致漏，漏势发展亦可能为崩，故临床上多以崩漏并称。青春期和更年期妇女多见。

现代医学中的功能性子宫出血及其他原因引起的子宫出血，可参照本节辨证施治。

【病因病机】

崩漏发生的机制，主要是冲任损伤，不能固摄经血，以致经血从胞宫非时妄行。有因素体阳盛，外感热邪，过食辛辣之品，致热伤冲任，迫血妄行；或素性抑郁，肝郁化火，致藏血失职；有因七情所伤，冲任郁滞，或经期产后余血未尽，瘀阻冲任，血不归经发为崩漏；有因饮食劳倦，忧思过度，以致损伤脾气，统摄无权，造成冲任不固；有因肾阳虚衰，失于封藏，致冲任不固；或肾阴虚致虚火动血，而成崩漏。

【辨证分型】

崩漏辨证，是依据血量多少，浓稀程度，血色气味，并审脉辨舌，结合全身症状，以判虚实。

1. 实证　下血量多，或淋漓不断。若血色深红，血质粘稠，气味臭秽，口干喜饮，舌红苔黄，脉滑数，则为血热；若量多，色紫红而粘腻，带下量多，色黄臭秽，阴痒，苔黄腻，脉濡数，则为湿热；若血色正常，或挟有血块，兼有烦躁易怒，时欲叹息，小腹胀痛，苔薄白，脉弦，则为气郁；若漏下不止，突然下血甚多，色紫红而黑，有块，小腹疼痛拒按，下血后痛减，舌质紫暗有瘀点，脉沉涩，则为血瘀。

2. 虚证　暴漏下血，或淋漓不净。若色淡质薄，伴面色萎黄少华，神疲肢倦，气短懒言，纳呆便溏，舌质淡而胖，苔白，脉沉细无力，则为脾虚；若出血量多，日久不止，色淡红，兼见少腹冷痛，喜温喜按，形寒畏冷，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉细而迟，则为肾阳虚；若下血量少，色红，伴头晕耳鸣，心烦不寐，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数，则为肾阴虚。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 实证

治则：清热利湿，理气行瘀。

处方：关元　三阴交　隐白

方义：关元穴为足三阴经与冲任脉之交会穴，可以调理冲任脉之气，以加强固摄，制约经血妄行；三阴交是足三阴经交会穴，可增强脾统血之作用，为治疗妇科病之要穴；隐白为脾经井穴，是治崩漏之经验穴。

随证配穴：血热配血海，湿热配阴陵泉，气郁配太冲，血瘀配地机。

操作：毫针刺，用泻法。每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

(2) 虚证

治则：补虚调经。

处方：气海　三阴交　肾俞　足三里

方义：气海穴是任脉穴，又为气之海，肓之原，可补肾气；配三阴交穴以健脾益肾，调补肝血；又与肾俞相配加强补肾固摄作用；足三里调补中气，使固摄有权。诸穴配合，以达补益脾肾，固摄经血之作用。

随证配穴：盗汗配阴郄，不寐配神门。

操作：毫针刺，用补法，可施灸。每日1～2次。每次留针20～30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：内生殖器　内分泌　卵巢　肾

方法：毫针刺，每次选2～3穴，中等刺激，每日1次，每次留针30～60min。亦可揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 皮肤针法

选穴：腰骶　督脉　膀胱经　足三阴经

方法：轻或中等刺激强度叩击，每日1次，每次20～30min，10次为1疗程。

4. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用5%当归注射液或维生素B_{12}注射液，每穴注射0.5～1.0ml，每日1次。

【附注】

① 绝经期妇女，反复多次出血，需作妇科检查以明确诊断。② 大量出血时，出现虚脱应及时采取抢救措施。

五、带下病

正常带下是指妇女阴道内流出一种无色、粘稠、无臭液体，其量不多。若带下量明显增多，色、质、气味异常或伴全身、局部症状者，称带下病。至于行经期间、经前和妊娠期带下稍有增多者，属正常生理现象。

本病多见于现代医学的阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等。

【病因病机】

带下病多由冲任不固，带脉失约，以致水湿浊液下注而成。有因饮食劳倦，损伤脾胃，运化失职，湿浊下注，伤及任脉，而为带下；有素体肾气不足，下元亏损，亦可导致带脉失约，任脉不固，遂致带下。其中黄带多者为脾经湿热，白带多者属虚寒。亦有情志不舒，肝气郁结，郁久化热，湿浊与热相搏，湿热下注而致赤白带下。

【辨证分型】

带下量多，色白或淡黄，质粘稠，绵绵不绝，伴面色萎黄，纳少便溏，精神疲倦，舌淡苔白腻，脉缓弱，为脾虚所致；若带下清冷，量多色白，质稀薄，淋漓不断，腰酸疼痛，小腹冷，舌淡苔白，脉沉迟，则为肾虚所致；若带下量多色如脓，或夹有血块，或混浊如米泔，臭秽，阴中瘙痒，口苦咽干，舌红苔黄，脉滑数，则为湿毒所致。

【治疗】

1. 针灸法

治则：健脾利湿，补益肾气，固摄带脉。

选穴：带脉　白环俞　气海　三阴交

方义：带脉固摄本经经气；白环俞助膀胱气化以化湿邪；气海通调任脉，补益肾气；三阴交健脾利湿，调理肝肾以止带。

随证配穴：湿热配阴陵泉，寒湿配关元，肾虚配肾俞。

操作：毫针刺，补虚泻实。每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程，可灸。

2. 耳针法

选穴：内生殖器　内分泌　膀胱　三焦

方法：毫针刺，每次选2～3穴，中等刺激强度，每日1次，每次留针15～20min。亦可用揿针埋藏或用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用5%当归注射液，每穴注射0.5～1.0ml，每日1次。

【附注】

① 针灸治疗带下病有一定疗效，如赤带量多须做妇科检查。② 注意卫生，保持外阴部清洁。

六、胎位不正

正常胎位中，绝大多数为枕前位。如果妊娠30周后，经产前检查发现胎位呈枕后位、臀位、横位等，称胎位不正，常见于经产妇或腹壁松弛的孕妇。

【治疗】

1. 艾灸法

选穴：至阴

方法：嘱孕妇放松腰带仰卧床上，或坐在靠背椅上，以艾条灸两侧至阴穴15～20min，每日1～2次，灸至胎位正常。若灸数次无效当查明原因，转科处理。

2. 耳针法

选穴：内生殖器　交感　皮质下　肝　肾　腹

方法：将王不留行籽压贴在上述耳穴上，胶布固定。每3～4日更换1次，左右两侧耳穴轮换贴压，每日早、中、晚饭后约30min，依次用指压穴15min，每晚临睡前放松腰带，取半卧位再按压耳穴1次。

【附注】

导致胎位不正原因甚多，如盆腔狭窄、子宫畸形等不属针灸治疗范围，应由产科处理。

七、滞产

自分娩开始至宫口完全开张为第1产程，在此期间如果子宫收缩不能逐渐增强，使第1产程时间超过24h，称为滞产。现代医学中因子宫收缩无力而致滞产可参照本节施治。

【病因病机】

滞产多因产妇气血虚弱，胞宫收缩无力，或气滞血瘀所致。前者常因体质素虚，正气不足，或临盆过早，胞浆早破，耗血伤气所致；后者多因临产时过度紧张，或妊娠期间过度安逸，或临产时感受寒邪以致气机不利，血流不畅所致。

【辨证分型】

临产浆水已下，胎儿久久不能娩出，若腹部阵痛减弱，坠胀不甚，下血量多，面色苍白，神疲气短，舌淡，脉沉细无力者，为气血虚弱；若腹痛剧烈，下血量少，精神紧张，胸脘胀闷，舌质黯红，脉沉实而疾数不匀者，为气滞血瘀。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：理气，调血，下胎。

处方：三阴交　合谷　至阴

方义：三阴交乃脾经腧穴又为足三阴经之交会穴，合谷为手阳明经原穴，两穴相配补合谷、泻三阴交补气调血以致胎下；至阴引产下行，为催产之经验用穴。

随证配穴：气血虚弱配足三里穴，心悸气短配内关。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min。

2. 耳针法

选穴：腰椎　皮质下　内分泌　内生殖器

方法：毫针刺，中等刺激，每隔3～5min捻转1次，每日1次，每次留针30min。

3. 穴位注射法

选穴：合谷　三阴交

方法：用5%当归注射液，每穴注射0.5ml，根据子宫收缩情况间隔15～30min重复1次。

【附注】

针灸对子宫收缩无力的滞产具有催产作用，如因子宫畸形、盆腔狭窄等引起的滞产，可转产科处理。

八、乳少

产后乳汁分泌甚少或全无，称为乳少，亦称"缺乳"、"乳汁不足"或"乳汁不行"。

【病因病机】

乳汁缺少多由体质虚弱，或分娩失血过多，气血耗损，致气血生化之源不足；亦有因产后情志不遂致肝郁气滞，乳汁运行不畅。

【辨证分型】

1. 气血虚弱　产后乳少，乳房无胀感，面色少华，食少神疲，舌淡少苔，脉虚细。

2. 肝郁气滞　产后乳少，乳房胀痛，情志抑郁，胸胁胀满，食欲减退，苔薄，脉弦。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：益气补血，疏肝解郁。

处方：乳根　膻中　少泽

方义：乳根疏通阳明及乳房部局部经气；膻中为气会，功在调气；少泽乃通乳有效穴。三穴相配，可奏通乳，催乳之功。

随证配穴：气血虚弱配脾俞、足三里，肝郁气滞配太冲。

操作：毫针刺，补虚泻实。每日1次，每次留针30min，气血虚者可灸。

2. 耳针法

选穴：胸　内分泌　交感

方法：毫针刺，中等刺激强度，每日1次，每次留针15～20min。

3. 皮肤针法

选穴：第3～5胸椎旁开2寸的两侧平行线　肋间　乳房周围

方法：第3～5胸椎旁开处，每行从上而下垂直叩打4～5次，再沿肋间向左右两侧斜行叩打5～7次，两乳房放射状叩打，乳晕部作环形叩打。轻刺激，每日1次。

【附注】

治疗乳少同时，补充营养，并纠正哺乳方法。

九、阴挺

子宫位置沿阴道下降，宫颈达坐骨棘水平以下，甚至全部脱出阴道口外，或阴道壁膨出，称为阴挺。现代医学称为子宫脱垂。

【病因病机】

多因分娩时用力过度，或产后过早体力劳动，以致脾虚气弱，中气受损而气虚下陷；或因素体虚弱，孕育过多，房劳伤肾，以致胞络损伤不能系胞而成阴挺。

【辨证分型】

1. *脾虚* 子宫下移或脱出阴道口外，状如鹅卵，劳则加剧，小腹下坠，精神疲惫，四肢无力，带下色白，质稀量多，舌淡苔薄，脉虚弱。

2. *肾虚* 子宫下垂，状如鹅卵，小腹下坠，腰腿酸软，小便频数，头晕耳鸣，舌淡红，脉沉而弱。

【治疗】

1. *刺灸法*

治则：补脾益肾，固摄胞宫。

处方：百会 气海 维道 子宫

方义：百会位于巅顶，为督脉经穴，乃诸阳之会，具振奋阳气，升阳举陷之功；气海为任脉经穴，能益气、固胞、调任；维道为足少阳与带脉之会，可维系带脉，固摄胞宫；子宫乃经外奇穴，是治疗阴挺之有效穴。

随证配穴：脾虚配足三里，肾虚配太溪。

操作：毫针刺，用补法，并灸。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. *耳针法*

选穴：内生殖器 皮质下 脾俞 肾俞

方法：毫针刺，间歇性强刺激强度，每次选2～3穴，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

3. *电针法*

选穴：子宫 足三里

方法：子宫穴向胞宫方向斜刺，以患者感到子宫上提，腰部和阴部酸胀为度。足三里用补法，两穴得气后接通电针仪，用断续波或疏密波，电流强度以患者能耐受为度。每次通电15～20min，每日或隔日1次，10次为1疗程。

【附注】

① 针灸治疗阴挺有一定效果，治疗期间不宜参加重体力劳动。② 体质虚弱或有继发感染者可配合药物治疗。

十、遗尿

遗尿是指年满5周岁以上，具有正常排尿功能的小儿，在睡眠中小便不能自行控制，称遗尿。偶见疲劳或临睡前饮水过多而尿床者，不作病态。

【病因病机】

多因肾气不足，不能固摄，致膀胱约束无权而发生遗尿；或因肺脾气虚，气不化水，脾失健运，以致水湿不行，渗入膀胱，水道无以制约而发生遗尿。

【辨证分型】

1. 肾阳不足 睡中遗尿，醒后方觉。面色㿠白，小便清长而频数，手足发凉，腰腿酸软，舌淡，脉沉迟无力。

2. 肺脾气虚 睡中遗尿，醒后方觉。尿频而量不多，神疲乏力，食欲不振，气短声怯，大便溏薄，舌淡，脉缓或沉细。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：健脾益肺，温肾固摄。

处方：中极 膀胱俞 三阴交

方义：中极乃膀胱之募穴，配背俞穴膀胱俞为俞募相配，能振奋膀胱气化之功能；三阴交为足三阴经交会穴，可通调肝、脾、肾三经之经气而止遗尿。

随证配穴：肾气不足配肾俞，尿频者配百会。

操作：毫针刺，用补法，可灸。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：肾 膀胱 皮质下 尿道

方法：毫针刺，中等刺激强度，每次选用2～3穴，每日1次，每次留针20min。亦可用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 皮肤针

选穴：小腹部任脉经 夹脊（第11～21椎） 三阴交 肾俞 脾俞 膀胱俞

方法：每天睡前叩打1次，每次叩打20min，轻度或中度刺激。

4. 穴位注射法

选穴：参照刺灸法穴位

方法：用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，每穴每次注射0.5ml，隔日1次。

【附注】

① 针刺治疗遗尿效果较好，但对某些器质性病变引起的遗尿，应治疗其原发病。②治疗期间嘱家属密切配合，逐渐养成自觉起床排尿习惯。

十一、小儿惊风

惊风是以四肢抽搐、角弓反张、口噤为特征的一种病证，严重者可出现神志不清，故又有"惊厥"之称。因其发病有缓急之分，证候有轻重之别，因而又有急慢惊风之不同。急惊风起病迅速，症情急暴，性质属实；慢惊风起症缓慢，多属虚证。本病以1～5岁婴幼儿为多见，年龄越小，发病率越高。

现代医学中因高热、脑膜炎、脑炎、血钙过低、大脑发育不全、癫痫等所致抽搐属此范畴。

【病因病机】

1. 急惊风 多因小儿脏腑娇嫩，气血未充，加之感受时邪，实热内郁，引动肝风；或因饮食不节，脾胃受损，致水湿凝滞成痰，痰浊内生，化热生风；或暴受惊恐致气机逆乱发为惊厥。

2. 慢惊风　多因先天不足，后天失养；或久病吐泻，脾胃受损致化源不足；或热病伤阴，肾阴不足致肝血亏虚，木失濡养而虚风内动。

【辨证分型】

1. 急惊风　来势急骤，初起常有壮热面赤，烦躁不宁，摇头弄舌，咬牙龂齿，睡中惊醒，继则神昏，牙关紧闭，两目上视，颈项强直，角弓反张，四肢抽搐，颤动，呼吸急促，苔微黄，脉浮数或弦滑。

2. 慢惊风　起病缓慢，面黄肌瘦，形神疲惫，四肢不温，呼吸微弱，囟门低陷，昏睡露睛，时有抽搐。脾阳虚者兼见大便稀薄，色青带绿，足跗及面部浮肿，舌淡苔薄，脉沉迟无力；肝肾阴亏兼见神倦虚烦，面色潮红，手足心热，舌光少苔或无苔，脉沉细而数。

【治疗】

1. 针刺法

(1) 急惊风

治则：清热祛邪，豁痰开窍，镇惊熄风。

处方：水沟　印堂　合谷　太冲

方义：水沟、印堂位居督脉，能开窍醒脑镇惊；合谷、太冲相配谓之四关穴，功长治惊厥。

随证配穴：壮热配大椎、十宣放血；痰多配丰隆；惊恐配神门。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针15～20min，10次为1疗程。

(2) 慢惊风

治则：补益脾肾，镇惊熄风。

处方：百会　印堂　气海　足三里　太冲

方义：百会、印堂为督脉腧穴，有醒神定惊之功；气海能益气培元，足三里补脾健胃；太冲平肝熄风；印堂为止痉经验穴。

随证配穴：潮热配太溪，口噤配颊车、合谷。

操作：毫针刺，用平补平泻法，每日1次，每次留针15～20min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：交感　神门　皮质下　心　肝

方法：毫针刺，每次2～3穴，急惊风用强刺激，慢惊风用中刺激，间隔5～10min捻转1次，每次留针30min，每日1次。

【附注】

针刺对惊风具有较好的缓解作用，但须查明惊风原因，针对病因治疗。

十二、疳积

疳积是由多种慢性疾患引起的一种疾病，临床以面黄肌瘦、毛发稀疏枯焦、腹部膨隆、精神萎靡为特征。一般多见于5岁以下的婴幼儿，常见于小儿喂养不良、病后失调、慢性腹泻、肠道寄生虫等。

【病因病机】

多由乳食无度，饮食不节，壅滞中焦，损伤脾胃，不能消磨水谷形成积滞，导致乳食精微无从运化，脏腑肢体失养，身体日见羸瘦，气阴耗损终成疳证；亦可因饮食不洁，感染虫疾而耗夺乳食精微，气血受戕，不能濡养脏腑筋肉，日久成疳。

现代医学认为本病多因长期喂养不当，食物不能充分吸收利用，以致不能维持正常代谢，致使生长发育停滞的一种慢性营养缺乏症。

【辨证分型】

临床以精神疲惫，形体羸瘦，面色萎黄，毛发稀疏干枯为主症。若兼见便溏，完谷不化，四肢不温，唇舌色淡，脉细无力者，属脾胃虚弱；若兼见嗜食无度或喜食异物，脘腹胀大，时有腹痛，睡中磨牙，舌淡，脉细弦者，属虫毒为患。

【治疗】

1. 针刺法

治则：健脾化滞，驱虫消积。

处方：中脘　四缝　足三里

方义：疳疾病理变化，关键在于脾胃运化功能失调所致，脾胃乃后天之本，若脾胃功能旺盛，则生化之源复。取中脘以和胃理肠，足三里扶土以补中气，四缝为奇穴，是治疗疳疾的经验效穴。

随证配穴：虫积配百虫窠，潮热配三阴交。

操作：毫针刺，用补法，每日1次，每次留针 30min。四缝点刺，挤出黄白粘液。10次为1疗程。

2. 皮肤针法

选穴：脾俞　胃俞　华佗夹脊穴(第7～12椎)

方法：轻度叩打，每日1次，每次叩打 20min。

【附注】

① 针刺治疗疳积有一定效果，因寄生虫、结核等引起的需治疗原发病。② 注意饮食定时定量，婴儿断乳时给予补充营养。

十三、小儿食积

食积是指小儿乳食停聚不化，滞而不消所致的一种胃肠疾患。临床以不思饮食，食而不化，腹满胀痛，嗳气呕吐，大便不调为特征。

【病因病机】

多因喂养不当，乳食过度，脾胃受损，致使脾胃运化失司，气机升降失常而成积滞；或因小儿脾胃素虚，一旦饮食稍有不当，则停滞不消而致食积。

【辨证分型】

1. 乳食内积　食欲不振，烦躁多啼，夜卧不安，呕吐乳块或酸馊食物，大便酸臭或溏薄，苔白厚或黄厚腻，脉弦滑。

2. 脾胃虚弱　面色萎黄，困倦无力，纳呆厌食，夜卧不安，腹满喜按，呕吐酸馊乳食，大便溏薄酸臭，或夹有乳食残渣，苔白厚腻，脉细弱。

【治疗】

1. 针刺法

治则：健脾和胃，化积消滞。

处方：足三里　天枢

方义：足三里为胃之合穴，能健脾强胃益气；天枢为大肠募穴，能调理肠道。

随证配穴：乳食内积配中脘，脾胃虚弱配胃俞，呕吐配内关。

操作：毫针刺，乳食内积用平补平泻法，脾胃虚弱用补法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 皮肤针法

选穴：脾俞 胃俞 华佗夹脊(第7～17椎)

方法：轻轻叩打，每日1次，每次叩打20min。

【附注】

注意饮食定时定量，不宜过食油腻、生冷。

十四、小儿脑性瘫痪

小儿脑性瘫痪是以大脑发育不全、智力低下、四肢运动障碍为主症的常见疾病，属中医学"五迟"、"五软"范畴。

【病因病机】

多因先天禀赋不足，肝肾亏损，精血不能注于筋骨；或元阳不振，阳气不能温煦肌肤，营于四末而成；或平素乳食不足，哺养失调或久病、大病后失于调养，以致脾胃亏损，气血虚弱，筋骨肌肉失于滋养所致；或因感受热毒，内陷厥阴，后期阶段导致伤气耗阴，日久气血失调，筋脉失养；或风痰留阻络道，气滞血瘀，筋脉失利而致。

现代医学认为系由多种原因引起脑损伤而致的后遗症。

【辨证分型】

1. 肝肾不足 发育迟缓，坐立、行走、生齿等明显迟于正常同期小儿，平素疲劳喜卧，精神呆滞，面色无华，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

2. 气血虚弱 肢体软弱，神情呆滞，智力迟钝，面色苍白，神疲乏力，唇淡苔少，脉细弱。若脾胃虚弱明显者，兼见头、项、口唇、手足软弱无力，不能活动，肌肉松弛，食少不化，唇淡，舌淡苔薄白，脉沉迟无力。

3. 气滞血瘀，痰阻经络 神志迟钝，失语，痴呆，手足软而不用，肢体麻木，舌淡紫或边有瘀点，苔黄腻，脉弦滑或涩。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：滋养肝肾，理气活血，通络化瘀。

处方：百会 大椎 四神聪 悬钟 足三里 合谷

方义：百会为诸阳之会，能醒脑开窍，大椎通阳活络，四神聪为经外奇穴，具宁神醒脑益智之功，悬钟为髓会，可益髓通脑、强壮筋骨，足三里、合谷培补后天、调理气血。

随证配穴：语音障碍配通里、廉泉、金津、玉液，颈瘫配天柱，面瘫配颊车、下关，上肢瘫配肩髃、曲池，下肢瘫配环跳、阳陵泉，腰部软瘫配腰阳关，智力迟钝配通里，耳聋配听宫、听会。

操作：毫针刺，虚证用补法，加灸；实证用泻法。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：枕 皮质下 心 肾 交感 神门

方法：毫针刺，每次3～5穴，每日1次，每次留针20～30min，亦可用王不留行籽贴压。

3．头针法

选穴：额中线　顶颞前斜线　顶旁1线　顶旁2线　顶中线　颞后线　枕下旁线

方法：每次视具体病情选2～3线(区)，每日1次，每次留针60min，10次为1疗程。

4．穴位注射法

选穴：风府　风池　大椎

方法：用5% γ-络氨酸，每穴注射0.5ml，每日或隔日注射1次，30次为1疗程。

【附注】

①针灸治疗本症轻型者具有一定效果，可以改善症状。②针刺治疗同时加强智力培训。

第三节　皮外科病证

一、风疹

风疹是以异常瘙痒、皮肤出现成片、成块的风团为主症的常见的过敏性皮肤病，又名“瘾疹”。其特征是皮肤上出现淡红色或苍白色瘙痒性疹块，时隐时现。急性者短期发作后多可痊愈，慢性者常反复发作、缠绵难愈。风疹属现代医学之“荨麻疹”。

【病因病机】

发病原因多由腠理不固，风邪乘虚侵袭，遏于肌肤而成；或体质素虚；或食用鱼虾荤腥食物，以及肠道寄生虫等，导致胃肠积热，复感风邪，使内不得疏泄，外不得透达，郁于肌肤之间而发。

现代医学认为本病致病原因甚多，发病机制复杂，但其主要因素是机体敏感性增强，皮肤真皮表面毛细血管炎性病变、出血和水肿所致。

【辨证分型】

1．风邪外袭　发病迅速，全身瘙痒，皮疹形状、大小不等，呈淡红色或白色，边界清楚，此起彼伏，兼见身热、口渴、咳嗽、肢体酸楚等症。

2．胃肠积热　在发皮疹的同时，伴有发热、脘腹胀痛、神疲纳呆、大便秘结或腹泻等症。

【治疗】

1．针刺法

治则：疏风清热，活血和营。

处方：曲池　合谷　血海　三阴交　膈俞

方义：本病为风邪遏于肌表，曲池、合谷同属阳明，善于疏风清热；血海、三阴交属足太阴，主血分病，调营活血；膈俞为血之会穴，活血祛风，诸穴共奏疏风和营之功。

随证配穴：呼吸困难配天突，胃肠不适配天枢、大肠俞。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2．皮肤针法

选穴：风池　血海　夹脊(胸2～5，骶1～4)。

方法：沿经轻叩，每日1次，每次叩打20min，穴位处重叩至点状出血。

3．耳针法

选穴：肺　肾上腺　枕　神门　胃

方法：毫针刺，每次选取3～4穴，中等刺激强度捻转，每日1次，每次留针30min。亦可用揿针埋藏或王不留行籽贴压，隔日1次。

【附注】

① 针灸治疗风疹效果良好，多次反复发作者须查明原因，针对病因治疗。② 凡属过敏体质，忌食鱼腥等发物，便秘者保持大便通畅。

二、疔疮

疔疮是好发于颜面和手足部的外科疾患。本病以发病开始即有粟米样小脓头，发病迅速，根深坚硬如钉为特征。因发病部位和形状不同，而有"人中疔"、"虎口疔"、"红丝疔"等名称。现代医学的"疖"属本病范畴。

【病因病机】

多因肌肤不洁，铁木刺伤而妄施针挑挤压，以致火毒乘隙侵袭，邪热蕴结肌肤；或因恣食膏粱厚味和酗酒等，以致脏腑蕴热，毒从内发；若毒热内盛则流窜经络，内攻脏腑则属危候。

现代医学认为本病为金黄色葡萄球菌感染所致的急性化脓性炎症。

【辨证分型】

本病初起为毛囊口脓疮隆起呈圆锥形的炎性硬结，状如粟粒，其色或黄或紫，有红、肿、热、痛，数日内硬结增大，疼痛加剧；继而形成脓肿而硬结变软，疼痛减轻，溃脓后脓腔塌陷，逐渐愈合。如发生于四肢，患处有红丝上窜的，称"红丝疔"。如见寒战、高热、神昏、谵语、头痛、呕吐为全身性化脓性感染，中医称"疔疮走黄"。

【治疗】

1．针刺法

治则：清热解毒，行气和血。

处方：身柱　灵台　合谷　委中

方义：督脉统率诸阳，故泻身柱、灵台以疏泄阳邪火毒，两穴为治疗疔疮之经验穴；阳明多气多血，取合谷以清泄阳明火毒；委中为"血郄"，刺血以清泄血热。

随证配穴：根据患部所属经脉，循经配穴，如生于面部，属阳明经者，配商阳、内庭；属少阳经者，配关冲、足临泣；属太阳经者，配少泽、足通谷。发于手者，可配足部同名经腧穴；发于足者，配手部同名经腧穴。高热配十宣或十二井穴点刺出血；神昏配人中、中冲、内关；红丝疔可从红丝止点沿红丝向起点点刺，泄其恶血。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min。或用三棱针点刺出血。

2．挑治法

选穴：脊柱两旁寻找丘疹样阳性点，或取心俞、脾俞等。

方法：常规消毒后，用三棱针或粗针挑取白色纤维样物，每次取2～4处。

3．隔蒜灸法

选穴：阿是穴

方法：将蒜片置于疖肿上，将艾炷放在蒜片上点燃灸之，每一疖灸3～10炷，每日1次，10次为1疗程。轻者灸3～4次痊愈，为防止复发应灸完1个疗程，重者一般需2个疗程。

【附注】

① 疔疮初起，切忌挤压、挑刺，患部不宜针刺，红肿发硬时忌手术切开，以免引起感染扩

散。② 疔疮走黄，症情凶险，须及时抢救，疔疮如已成脓，应转外科处理。

三、痄腮

痄腮，又名"蛤蟆瘟"，是以发热、耳下腮部肿胀疼痛为特征的一种急性传染性疾病。

本病全年均可发病，多见于冬春季节，好发于5～9岁儿童，成人发病，症状往往较儿童为重。绝大多数可获终生免疫，也有少数反复发作。本病相当于现代医学流行性腮腺炎。

【病因病机】

本病因外感风温邪毒，从口鼻而入，挟痰化火，遏阻少阳、阳明经脉，郁而不散，失于疏泄，结于腮部所致。少阳与厥阴为表里，足厥阴之脉循少腹络阴器，若受邪较重则常并发少腹痛、睾丸肿胀。若温毒炽盛，热极生风，内窜心肝，则出现高热、昏迷、痉厥等变症。

【辨证分型】

1. *温毒在表* 一侧或两侧耳下，以耳垂为中心的腮部漫肿疼痛，伴有恶寒发热，全身轻度不适，咽红，舌红苔薄黄，脉浮数。

2. *热毒蕴结* 腮部掀热疼痛，坚硬拒按，咀嚼困难，高热，烦躁，头痛，大便干结，小便黄赤，咽痛，睾丸肿痛，舌红苔黄厚，脉滑数。

【治疗】

1. *针刺法*

治则：清热解毒，消肿散结。

处方：翳风 颊车 外关 合谷 关冲

方义：本病患部属少阳经，治宜清泄少阳经郁热为主。取颊车、翳风宣散局部气血之郁滞；外关配合谷既能疏风解表，又可清热解毒；关冲点刺出血利少阳气机，可奏清热消肿之功。

随证配穴：温毒在表配风池、少商，热毒蕴结配商阳、曲池，睾丸肿痛配太冲、曲泉，惊厥神昏配人中、十宣。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，或点刺出血，10次为1疗程。

2. *耳针法*

选穴：耳尖 对屏尖 面颊 肾上腺

方法：耳尖用三棱针点刺放血，余穴用毫针强刺激，每次留针20～30min，每日或隔日1次。

3. *灯火灸法*

选穴：角孙

方法：单侧者取同侧，双侧者取双侧角孙，先将穴处头发剪去，常规消毒，用灯芯草蘸植物油点燃，快速触点穴位，闻及"叭"的响声，立即提起。一般灸治1次即可消肿，如未完全消肿时，次日可重复1次。本法可以预防腮腺炎。

【附注】

① 针灸治疗腮腺炎效果良好，如有严重合并症，应配合其他疗法。② 本病传染性较强，发病期应进行隔离。

四、乳痈

乳痈系指乳房红肿疼痛、乳汁排出不畅，以致结脓成痈的急性化脓性病证。多发生于产

后哺乳的产妇，尤其是初产妇更为多见，发病多在产后2～4周，未分娩时、非哺乳期或妊娠后期也可偶见本病。本病相当于现代医学急性化脓性乳腺炎。

【病因病机】

本病多由忧思恼怒，肝气失于疏泄；或过食肥甘厚味，胃腑积热，致使肝气、胃热相互郁结，经络气血蕴热阻滞，结肿成痈；或因产妇乳头皲裂，乳汁不能吸尽而结；或因产后虚弱外邪易于侵入；或因乳汁壅滞；或因胎气旺盛，胸满气胀，气机失于疏泄。

现代医学认为本病多因乳头发育不良，妨碍哺乳，或乳汁过多不能完全排空，或乳管欠通畅，影响排乳，致使乳汁淤积，利于入侵细菌的繁殖而致病。

【辨证分型】

1．郁乳期　乳房肿胀触痛，乳汁淤积，排泄不畅，皮肤微红或不红，肿块或有或无，可伴有寒战、高热、口渴、纳差等症。

2．酿脓期　肿块逐渐增大，焮红疼痛，寒热不退，持续性搏动性疼痛加剧。

3．溃脓期　脓肿形成，触之有波动感，局部红紫，经切开或自行溃后脓液大量流出。如脓流不畅，肿势不消，发热不退，可能波及其他乳络，致成"传囊乳痈"。

【治疗】

1．针刺法

治则：清热解毒，消肿散结。

处方：肩井　天宗　合谷　膻中　少泽　太冲　膺窗

方义：乳痈为病，乃胃热、肝郁、火毒所致，肩井为治疗乳痈的经验穴，有消肿散结之功；天宗配少泽善治乳房疾患；膺窗、膻中两穴，疏通局部气血，配合谷疏导阳明经经气，太冲疏肝解郁。诸穴共奏清热、消肿、散结之功。

随证配穴：气郁配期门、行间，胃热配梁丘、足三里。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，郁乳期隔蒜灸。

2．艾灸法

选穴：阿是穴

方法：初起时用葱白或大蒜捣烂，敷患处，用艾条熏灸10～20min，每日1～2次。本法适用于乳痈尚未成脓者。

3．拔罐法

选穴：早期选大椎　第4胸椎夹脊　乳根(患侧)，溃脓期局部取穴

方法：乳痈早期在所选穴位处用三棱针点刺出血后拔火罐，每日1次。

【附注】

① 针灸对乳腺炎早期出现肿块而未化脓者有一定效果，初起可热敷配合治疗，若已化脓须转外科治疗。② 哺乳前后保持乳头清洁。

五、乳癖

乳癖是妇女乳房部常见的慢性肿块，多见于中老年妇女，临床易与乳腺癌相混淆。因此，确诊十分重要。

本病类似现代医学之乳腺小叶增生和慢性囊性增生。

【病因病机】

本病多由忧郁思虑，肝失条达，心脾郁结，气血失调，痰湿阻滞乳络而成；或因冲任失调，肝肾阴虚，经脉失养而成。

现代医学认为本病与卵巢功能失调有关，如黄体素分泌减少，雌激素量的分泌相对增高。

【辨证分型】

单侧或双侧乳房发生单个或多个大小不等的肿块，增长缓慢，质地坚韧或呈囊性感，边界清楚，与周围组织不粘连，活动度好。随情绪变化而消长，或于经前期增大，经后缩小。自觉微胀痛，伴有月经不调或经闭，情志抑郁，心烦善怒，失眠多梦，舌淡苔白，脉沉细。

【治疗】

1. 针刺法

治则：疏肝解郁，化痰消结。

处方：屋翳　乳根　膻中　天宗　肩井　期门

方义：屋翳、乳根疏导阳明经气，疏通局部气血；膻中为气海，泻之以利气机；天宗、肩井为治疗乳腺疾病之经验穴，可化痰消结；期门疏肝气，调冲任。

随证配穴：肝郁配肝俞、太冲，血虚配血海、三阴交，肝肾亏损配肝俞、肾俞。

操作：毫针刺，补泻兼施。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：内分泌　内生殖器　乳腺　胸

方法：毫针刺，中强度刺激，每次留针30min，间歇运针2～3次，10次为1疗程。或用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

【附注】

本病为乳房部增生的肿块，治疗时应与乳腺癌相鉴别。

六、肠痈

肠痈为外科常见的急腹症，临床以持续伴有阵发性加剧的右下腹痛、肌紧张、反跳痛为特征。可发于任何年龄，多见于青壮年。急、慢性阑尾炎可参考本证治疗。

【病因病机】

饮食不节，暴饮暴食；或过食油腻，生冷不洁之物，损伤肠胃，湿热内蕴于肠间；或因饮食后急剧奔走，导致气滞血瘀、肠络受损；或因寒温不适、跌仆损伤、精神因素等均可导致气滞、血瘀、湿阻、热壅、瘀滞、积热不散、血腐肉败而成痈肿。

现代医学认为，阑尾腔梗阻和细菌感染是本病的主要发病原因。

【辨证分型】

1. 轻症　初起在上腹部或脐周作痛，为阵发性钝痛，数小时后，疼痛转移至右下腹部，逐渐加重，伴有恶寒发热，恶心呕吐，便秘，腹胀，溲赤，苔黄腻，脉洪数。

2. 重症　痛处固定不移，痛势加剧，腹肌紧张拘急，拒按，局部可触及局限性肿物，高热不退，属肠痈重症，应采取综合疗法。

【治疗】

1. 针刺法

治则：清热导滞，行气活血。

处方：阑尾　上巨虚　天枢

方义：本病为大肠腑病，故取治疗肠痈经验穴阑尾为主，配天枢通调肠腑之气机，取上巨虚疏导阳明经腑气。三穴合用，具有逐腐通肠之功。

随证配穴：恶心呕吐配上脘、内关，发热配曲池、大椎，腹胀配大肠俞、次髎。

操作：毫针刺，用泻法。每次留针30～60min，每日1～2次。

2．耳针法

选穴：阑尾　耳舟中段　新阑尾点（位于对耳轮耳腔缘，在臀与腰椎之间）

方法：毫针刺，强刺激，每次留针30～60min，每日1～2次。

【附注】

① 针灸对单纯性阑尾炎效果良好，若症状严重有阑尾穿孔或坏死倾向者，须及时进行外科处理。② 慢性阑尾炎可参照以上方法治疗。

七、痔疮

本病为发生于肛肠部的一种慢性疾病，又称痔核，是指直肠下端粘膜下和肛管皮下的静脉丛，因各种原因引起扩大曲张而形成的静脉团块，男女均可发病，以青壮年、经产妇多见。

【病因病机】

痔疾发生多因久坐或站立工作，肩挑负重，跋涉远行，妊娠所致；或因饮食不节，嗜食辛辣厚味，燥热内生，肠胃受损而得；或因久泄、久痢、便秘，以致湿热内生，脉络郁阻，结聚肛肠而致。

【辨证分型】

临床根据痔核的位置分为内痔、外痔和混合痔。发生于肛门齿线以上者为内痔，齿线以下者为外痔，齿线上下均有者为混合痔。

1．内痔　初起痔核很小，质柔软，不痛，早期常因大便时摩擦出血，或出血如射，或点滴不已，血色鲜红或暗红。如反复发作，痔核增大，脱垂于肛门外，如不及时复位，或因感染引起局部剧痛、肿胀，嵌顿时可致糜烂、坏死。

2．外痔　外痔于肛门外赘生皮瓣，逐渐增大，按之质较硬，一般无痛，也不出血，仅觉肛门部有异物感。如有感染时则肿胀、疼痛。

3．混合痔　直肠上、下静脉丛同时扩大，曲张延长，兼有内、外痔共同症状，痔核常突出于肛外，粘膜经常受到刺激，粘液分泌大量增加，使肛周潮湿不洁、瘙痒，形成肛周湿疹。

【治疗】

1．刺灸法

治则：清热利湿，化瘀止血。

处方：次髎　长强　会阴　承山　二白

方义：次髎、会阴、承山同属足太阳膀胱经，足太阳经别又自腨至腘，别入于肛，故取三穴用泻法清泄肛肠湿热，疏导膀胱经气而消瘀滞；近取长强以加强其作用。二白为治疗痔疮的经验穴，《玉龙歌》说："痔漏之疾亦可憎，表里急重最难禁，或痛或痒或下血，二白穴在掌后寻。"取本穴治疗内痔出血有效。

随证配穴：气虚下陷灸百会、神阙，肛门肿痛配秩边、飞扬，便秘配支沟、天枢。

操作：毫针刺，用泻法。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2．耳针法

选穴：肛门　直肠　大肠　神门　脾　肾上腺

方法：毫针刺，每次选取2～3穴，中等刺激强度，每次留针20～30min，每日1次。

3. 挑治法

选穴：于大肠俞或在第7胸椎至骶尾间寻找痔点(紫红色或粉红色丘疹)，以腰骶部接近脊脉的痔点疗效较好。

方法：常规消毒，用粗针将挑治部位的表皮纵行挑破0.2～0.3cm，然后再向深部挑，将皮下白色纤维样物挑断，每周1次，连续3～4次。

【附注】

针灸对本病可改善症状，根本治疗须由专科处理，平时少食辛辣等刺激性食物，保持大便通畅。

八、疝气

凡体腔内容物向外突出，睾丸或阴囊肿胀疼痛，中医学称为疝气。其发病多与任脉、足厥阴肝经有关。古代医家对本病论述颇多，名类较繁，如寒疝、湿热疝、狐疝等。

本病包括现代医学的腹外疝、肠套叠、肠嵌顿、精索扭转、睾丸肿大、阴囊积液等。

【病因病机】

坐卧湿地，涉水冒雨，寒湿之气循任脉和足厥阴经，凝滞于睾丸、阴囊，气血瘀阻而肿大，遂成寒疝；寒湿之气蕴积化热，或肝脾两经湿热下注，以致睾丸肿痛，或阴囊积液，或阴囊红肿热痛，而致湿热疝；强力负重，劳伤过多，损伤筋脉，中气下陷，以致小肠脱入阴囊，时上时下，而成狐疝。

【辨证分型】

本病以少腹痛引睾丸，或睾丸、阴囊、少腹肿胀疼痛为主症。

1. 寒疝　阴囊冷痛，睾丸坚硬拘急控引少腹，形寒肢冷，面色苍白，苔薄白，脉沉细。

2. 湿热疝　阴囊红肿灼痛，睾丸肿痛，或伴有恶寒发热，小便短赤，便秘，苔黄腻，脉濡数。

3. 狐疝　少腹部与阴囊部牵连坠胀疼痛，甚则控引睾丸，立则下坠，阴囊胀大，卧则入腹，阴囊肿胀自消，重则以手推托方能复原回腹；有时疝块增大，不能回纳，并有阵发性腹痛、恶心、呕吐等，是为"肠嵌顿"，须急转外科处理。

【治疗】

1. 刺灸法

(1) 寒疝

治则：温经散寒，缓急止痛。

处方：关元　三阴交　大敦　气海

方义：疝气为任脉主病，足厥阴经绕络阴器，故取任脉关元、气海，疏通任脉气血，加灸可温化寒湿；大敦为治疝之常用穴；三阴交温通足三阴之经气，以化寒湿。

随证配穴：厥逆配灸神厥、足三里。

操作：毫针刺，平补平泻，并灸。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

(2) 湿热疝

治则：清热化湿，消肿散结。

处方：归来 关元 太冲 阴陵泉 三阴交。

方义：本方取关元和太冲相配，疏解足厥阴经和任脉经气的郁热；阳明合于宗筋，故取归来为佐；阴陵泉、三阴交分利其湿热从水道而出，则肿胀热痛之势可逐渐消退。

随证配穴：恶寒身热配合谷、外关，少腹胀痛配中极、曲骨。

操作：毫针刺，用泻法。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

(3) 狐疝

治则：补气升陷，缓急止痛。

处方：关元 三角灸 归来 大敦

方义：关元培补元气，升阳举陷；三角灸为治疝之成方，频灸助关元以举下陷之气；"小肠气痛归来治"，因阳明合于宗筋，归来为治疝要穴；大敦亦为治疝常用穴，可疏肝止痛。

操作：毫针刺，用补法，并灸。每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：外生殖器 神门 肾上腺 小肠 肾 肝

方法：毫针刺，强刺激，每次取2～3穴，每次留针20～30min，隔日1次。

【附注】

针灸治疗本病有一定疗效，治疗期间注意加强营养，尽量不使腹压过高。

九、扭伤(附：落枕)

扭伤是指四肢关节或躯体的软组织损伤，如肌肉、肌腱、韧带、血管等扭伤，而无骨折、脱臼、皮肉破损的证候。主要表现为受伤部位肿胀疼痛，关节活动受限，多发于肩、肘、腕、腰、髋、膝、踝等部位。

【病因病机】

多由剧烈运动或负重不当，或不慎跌仆、外伤、牵拉和过度扭转等原因，引起肌肉、肌腱、韧带、血管等软组织的痉挛、撕裂、瘀血肿胀，以致气血壅滞局部而成。

【辨证分型】

扭伤部位因瘀阻而肿胀疼痛，伤处肌肤青紫，患肢关节有不同程度的功能障碍，常伴有局部热痛。

1. 新伤 局部微肿，肌肉压痛，肌肤发红，则伤势较轻；如肿胀高起，皮色紫红，关节屈伸不利，疼痛剧烈，表示伤势较重，或有瘀血留滞。

2. 陈伤：一般肿胀不明显，以疼痛、关节功能障碍为主，常因风寒侵袭或劳作而反复发作。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：活血止痛、祛瘀消肿。

处方：

肩部：肩髃 肩髎 肩贞

肘部：曲池 小海 天井

腕部：阳池 阳溪 阳谷

腰部：肾俞 腰阳关 委中

髋部：环跳 秩边 居髎

膝部：膝阳关 梁丘 血海 膝眼

踝部：解溪 昆仑 丘墟

方义：扭伤主要是由气血壅滞而致局部肿胀疼痛，故治疗当取近部腧穴，达到行气血、通经络之目的，使损伤组织恢复正常。伤势较重者，可用循经远刺和近刺相结合的方法。

随证配穴：疼痛较重配合谷、太冲，瘀血肿胀甚者配血海、三阴交。

操作：新伤毫针刺，用泻法，或用粗针点刺放血；陈伤毫针刺，用温通手法，或留针加灸，每日1次，每次留针30min。

2．拔罐法

选穴：阿是穴

方法：皮肤针重叩肿胀明显部位至微出血，或用粗针点刺出血，加拔火罐，每次留罐10～15min。适用于新伤局部血肿明显，陈伤瘀血久留等症。

3．耳针法

选穴：相应扭伤部位 皮质下 神门 肾上腺

方法：毫针刺，中强刺激，每次留针10～30min，每日1次。

【附】 落枕

落枕是指急性单纯性颈项强痛、活动受限的一种病证，又称"失枕"。系颈部伤筋，多见于中老年人，往往是颈椎病的反映，有反复发作的特点，轻者4～5日自愈，重者可延至数周不愈。

本病可因睡眠姿势不当，枕头高低不适，致使颈项部肌肉遭受过分牵拉而发生痉挛；或因感受风寒，局部气血运行不畅而颈项强痛。本病多起于睡眠后，无明显外伤史，表现为颈项强痛，头颈活动受限，转动不利，向患侧倾斜。重者疼痛牵及肩背，局部肌肉痉挛，压痛明显。

【治疗】

1．刺灸法

治则：调气活血，舒筋通络。

处方：落枕穴 压痛点 后溪 悬钟

方义：太阳、少阳经循行于项部，取后溪，悬钟为循经取穴，可疏调太阳，少阳经气，解痉止痛；落枕穴为治疗落枕的有效经验穴。

随证配穴：恶寒头痛配风池、合谷，肩痛配曲垣、肩髃，背痛配肩外俞、天宗。

操作：毫针刺，用泻法。先刺落枕穴或悬钟，轻轻捻转，嘱患者活动颈项，一般疼痛当即缓解，再针近部诸穴，并可配合温针或拔火罐。每日1次，每次留针30min。

2．耳针法

选穴：颈 颈椎 肝 脾 神门

方法：毫针刺，中强度刺激，捻针时嘱患者徐徐转动颈项，每次留针30～60inm，每日1次。

十、肘劳

肘劳是指肘关节外上髁部疼痛，伴有伸腕和前臂旋转功能障碍的慢性劳损性疾病。多见于从事旋转前臂和屈伸关节的劳动者，如木工、钳工、水电工及网球运动员等。类似现代医学

的肱骨外上髁炎。

【病因病机】

本病主要由于慢性劳损引起。前臂在反复拧、拉动作时，使肘部伤筋，迁延日久或感受风寒，以致劳伤气血，阻滞经脉而成。

【辨证分型】

起病缓慢，常反复发作，无明显外伤史。多发于一侧，亦有双侧发病者，主要表现为肱骨外上髁和肱桡关节附近局限性疼痛，肘关节活动时疼痛加重，有时可放射至前臂、腕部和上臂。局部肿胀不明显，肱骨外上髁处增厚变形，压痛明显，关节活动正常。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：舒筋通络。

处方：压痛点　曲池　肘髎　手三里　合谷

方义：本方取压痛点多向透刺，或作多针齐刺；配曲池、肘髎以疏通局部气血，远取手三里、合谷疏通阳明经经气，诸穴共取舒筋通络之功。

操作：毫针刺，用泻法，得气后留针，局部用艾条温和灸，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 艾灸法

选穴：压痛点　曲池　肘髎　手三里　外关

方法：在上述穴位上放置鲜姜片，用艾炷隔姜灸，每穴灸3～5壮，每日或隔日1次，10次为1疗程。

3. 拔罐法

选穴：压痛点

方法：皮肤针叩刺局部出血，加拔火罐，每2～3日行1次。适宜于局部肿胀者。

4. 耳针法

选穴：肘　肾上腺　神门

方法：先用毫针中等刺激，起针后双耳埋揿针，3日更换1次。

十一、腱鞘囊肿

腱鞘囊肿是发生于关节或腱鞘内的囊性肿物，内含有无色透明或微呈白色、淡黄色的浓稠粘液，属祖国医学“筋结”、“筋瘤”的范围。好发于关节和腱鞘附近，常见于腕背和足背部。患者多为青壮年，女性较多。

【病因病机】

本病多因过度劳累，外伤筋脉，以致痰凝筋脉；或因经久站立、扭伤等致筋脉不和、气血运行失畅，阻滞于筋脉络道而成。

现代医学认为本病的发生与手或足的肌腱关节的慢性劳损有关。

【辨证分型】

本病为局限性发展缓慢的圆形或椭圆形的小肿块，高出皮面，表面光滑，不与皮肤粘连，日久囊液充满，囊壁纤维化而变硬，一般无明显自觉症状，偶有轻微疼痛和压痛。

【治疗】

1．刺灸法

治则：行气活血，舒筋散结。

处方：局部围刺

随证配穴：发于手腕配外关，发于足背配解溪。

操作：囊肿局部常规消毒，在囊肿的正中和四周各刺入1针，针尖均刺向囊肿的中心，以刺破囊壁为度，留针20～30min，并用艾条在局部温和灸。隔日1次，至囊肿消失为止。

2．三棱针法

选穴：阿是穴

方法：将囊肿常规消毒后，医者一手掐持囊肿，另一手持三棱针对准囊肿高点迅速刺入，并向四周深刺，务使囊壁刺破，但勿透过囊的下层，然后快速拔针，同时将掐持囊肿的手指用力挤压，使囊内的胶性粘液全部排出，局部擦净常规消毒后加压包扎3～5日。如囊肿再起，1周后再行针刺。

【附注】

本病局部围刺有良好效果，应注意严密消毒。

十二、丹毒

丹毒是一种急性接触传染的感染性疾病，临床以突发片状红斑、鲜红灼痛为主症，并伴有恶寒、高热等。因其病损部位色赤如丹，故名丹毒。本病好发于颜面和小腿，生于头部者称“抱头火丹”，生于腿胫及足部者称“流火”或“火丹脚”，游走全身者称“赤游丹”。春、秋是其发病季节，多见于幼童和老年人。

【病因病机】

本病多因血分有热，更兼火毒侵袭，或皮肤粘膜破损，邪毒乘隙而入，火热邪毒郁于肌肤，经络阻塞，气血壅遏而成。其中发于头面者，多挟风热；发于胸胁者，多挟肝火；发于下肢者，多兼湿热；发于新生儿者，则多由胎毒内蕴，外邪引动而发。

现代医学认为丹毒是由丹毒链球菌侵犯皮肤或粘膜的网状淋巴管所引起的急性感染性皮肤病。

【辨证分型】

发病急速，皮肤红肿热痛，状如云片，边界分明是本病的特征。

初期以寒战、高热、全身不适为主，并伴有头痛、口渴、呕吐和厌食等症状；继则局部皮肤一片鲜红，色赤如丹，边界清楚，按之灼热，边缘略高于皮肤表面，并很快向四周蔓延，其患部皮肤中间由鲜红转为暗红，可有小片表皮脱屑，或见大小不等黄色水泡，溃烂流水，疼痛作痒。如见壮热烦躁、神昏谵语、恶心呕吐、痉厥，为邪毒内攻之象，乃属危急之候。

【治疗】

1．针刺法

治则：清热解毒，活血祛瘀。

处方：合谷　曲池　阴陵泉　大椎　委中　阿是穴

方义：合谷、曲池疏散阳明风热，阴陵泉清利足胫之湿热，点刺大椎、委中和阿是穴散刺

出血,可清泄诸阳之热,又可沾泄血分郁热,有"菀陈则除之"之意。

随证配穴:头痛配太阳、百会,呕恶厌食配内关、足三里。

操作:毫针刺,用泻法,每日1次,每次留针 30min,或点刺出血。

2. 耳针法

选穴:耳尖 肾上腺 肺 大肠 皮质下 相应部位耳穴

方法:耳尖点刺放血,余穴用毫针刺,中强刺激。每日或隔日1次,每次留针 30min。

3. 拔罐法

选穴:阿是穴

方法:在红肿部位用皮肤针叩刺或散刺,然后拔火罐,使污血邪毒尽出,每日 1 次。面部禁用。

【附注】

① 针具严密消毒,防止交叉感染,② 如因混合感染形成溃疡,或出现败血症时,采取中西医结合方法综合治疗。

十三、蛇丹

蛇丹,即带状疱疹,是由病毒引起的急性炎症性皮肤病。发病骤然,以单侧簇集状水泡呈带状分布的皮疹、神经痛为特征。多见于胸背、面部和腰部,好发于春、秋两季。

【病因病机】

本病多由情志内伤,或因饮食失节而致肝胆火盛,脾经湿热内蕴,复又外感火热时邪,毒热交阻经络,凝结于肌肤、脉络而发为疱疹。

【辨证分型】

初起患部皮肤烧灼刺痛,局部皮肤潮红,伴有轻度发热、乏力、食欲不振等全身症状。继则出现簇集性粟粒大丘疹,迅速变为水泡,如绿豆或黄豆大小,疱液先为透明,后转混浊,三、五成群,排列如带状。疱疹在 2 ~ 3 周后,逐渐干燥结痂,愈后一般不留瘢痕。神经痛为本病特征之一,少数老年患者于皮损消退后遗留顽固性疼痛,可持续数月或更久。

1. 肝胆火盛 皮损鲜红,疱壁紧张,口苦口渴,烦躁易怒,便秘尿赤,舌红苔黄,脉弦数。

2. 脾胃湿盛 皮损淡红,疱壁松弛,口不渴,纳呆,便溏,舌体胖,苔白厚或白腻,脉濡数。

【治疗】

1. 针刺法

治则:清火燥湿,解毒止痛。

处方:局部围刺 夹脊穴 合谷 曲池

方义:本病取局部围刺、夹脊穴,以通病所经气;合谷、曲池配合疏导阳明经气,以清解邪毒。

随证配穴:肝胆火盛配太冲、支沟,脾胃湿盛配血海、三阴交。

操作:毫针刺,用泻法,每日1次,每次留针 30min,10 次为 1 疗程。

2. 耳针法

选穴:胰胆 肾上腺 神门 肝

方法：毫针刺，强刺激，捻转3～5min，每次留针30～60min，每日1次。

3. 激光法

选穴：阿是穴

方法：用7～25mV氦-氖激光治疗仪，散焦作局部照射，每次照射20～30min，每日1次。

4. 穴位注射法

选穴：肝俞 足三里 相应夹脊穴

方法：选用维生素B_1或维生素B_{12}注射液，每次每穴注射0.5ml，每日或隔日1次。

【附注】

针刺治疗带状疱疹效果很好，少数病例合并化脓感染者须外科处理。

十四、扁平疣

扁平疣为发生于皮肤浅表部位的小赘生物，又称扁瘊，属于"瘊子"、"疣目"的范畴。好发于青少年，以手背、颜面较为多见。

【病因病机】

扁平疣多由肌肤受风热之邪搏结而赘生，或因肝气郁结，气血凝滞，发于肌肤而成。现代医学认为本病系病毒感染而致。

【辨证分型】

本病为表面光滑，扁平坚实的小疣，如针头或芝麻大小，多见于颜面、手背和前臂部，数目较多，常因搔抓而呈串珠状排列，一般无痛痒，病程缓慢，愈后不留瘢痕，有时可自行消退，但易复发。

【治疗】

1. 针刺法

治则：疏风清热，泻肝养阴。

处方：合谷 曲池 四白 三阴交 血海 太冲

方义：扁平疣好发于颜面、手背，为阳明经之分野，故取四白、合谷、曲池使阳明经气调和，气血旺盛则肌肤荣润，疣疹自消；三阴交、血海调和气血，滋阴养血；太冲清泄肝火，诸穴共奏扶正消疣之功。本病在治疗期间可能会出现疣疹加重之象，如色泽转红等，为经气通畅之象，不可更法，继续治疗。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：肝 肺 肾 面颊 交感

方法：每次选2～3穴，用毫针刺，中等刺激强度，每次留针30min，每日1次。

3. 激光法

选穴：阿是穴

方法：用7～25mV的氦-氖激光散焦作局部照射20～30min，每日1次。

【附注】

① 针灸治疗扁平疣效果较好，如局部皮肤发红，痒感明显，往往是转愈的征兆，坚持治疗。② 避免摩擦、挤压疣体，以防感染。

十五、神经性皮炎

神经性皮炎是一种皮肤神经功能失调所致的肥厚性皮肤病，又称慢性单纯性苔藓，属祖国医学中"顽癣"的范畴。本病以皮肤革化和阵发性剧痒为特征，多见于成年人。本病多局限于某处，如颈项、肘窝、腘窝、阴部、骶部等，偶见散发全身，双侧对称分布。

【病因病机】

本病系由风热之邪客于肌肤，留而不去；或情志抑郁，气郁化火；或因日久不愈，血虚风燥，邪结肌肤，缠绵难愈。

现代医学对本病病因尚未完全明了，一般认为系大脑皮层兴奋和抑制功能失调所致。

【辨证分型】

1．*风热客于肌表* 局部仅有阵发性瘙痒，多因搔抓或摩擦等刺激，局部皮肤出现苔藓样皮疹，呈多角形(或圆形)，如帽头大小，皮色淡红或如常，兼见情志抑郁、失眠易怒等症。

2．*血虚风燥，邪结肌表* 丘疹融合成片，皮肤增厚，干燥粗糙，或有少量灰白鳞屑，而成苔藓化，阵发性瘙痒加剧，常因瘙痒搔抓而见抓痕、血痂和继发感染。

【治疗】

1．*刺灸法*

治则：祛风止痒。

处方：阿是穴 合谷 曲池 血海 膈俞 足三里

方义：本病是风热之邪客于肌肤，日久成血虚风燥之证，故取阿是穴以疏通局部气血，肌肤得以濡养；合谷、曲池祛风止痒；"治风先治血，血行风自灭"，故取血海、膈俞以活血养血；足三里扶正固本，以图治本。

随证配穴：失眠配心俞、神门，烦躁易怒配肝俞、太冲，血虚配脾俞、三阴交。

操作：毫针刺，用泻法。阿是穴围刺，并艾灸，每日1次，每次留针30min。

2．*耳针法*

选穴：交感 神门 耳中 耳郭上相应点 缘中 肺

方法：毫针刺，中等刺激强度，每日1次，每次留针30min；或用小手术刀片轻割相应部位耳穴，以轻度渗血为度。

3．*皮肤针法*

选穴：阿是穴

方法：先轻叩刺皮损周围，后重叩患处以少量出血为度，同时配合艾条灸。

【附注】

针灸治疗本病有一定效果，治疗同时注意劳逸结合，避免精神过度紧张。

十六、痤疮

痤疮是青春期常见的一种毛囊皮脂腺炎症，祖国医学称"肺风粉刺"。本病好发于青年男女，多见于颜面、胸背等处，多数青春期过后自然痊愈，少数严重者终生留有瘢痕。

【病因病机】

本病多由肺经风热，熏蒸肌肤；或过食辛辣油腻之物，脾胃湿热蕴积，侵蚀肌肤；或因冲任不调，肌肤疏泄功能失畅而发。

【辨证分型】

本病多见于15～30岁的青年男女，损害主要发于前额、双颊部，其次为胸背部。初起为粉刺，有的为黑头丘疹，可挤出乳白色粉质样物；常呈对称分布，可散在分布，在发展过程中可演变为炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿，甚至瘢痕等，往往数种同时存在。病程缓慢，常持续到中年才逐渐缓解而痊愈，遗留或多或少的凹坑状萎缩性疤痕或瘢痕疙瘩。

1．肺经风热　多以丘疹损害为主，可有脓疱、结节、囊肿等，苔薄黄，脉数。

2．脾胃湿热　多有颜面皮肤油腻不适，皮疹有脓疱、结节、囊肿等，伴有便秘，苔黄腻，脉濡数。

3．冲任不调　病情与月经周期有关，可伴有月经不调、痛经，舌黯红，苔薄黄，脉弦细数。

【治疗】

1．针刺法

治则：宣肺，清热，化湿。

处方：合谷　曲池　内庭　阳白　四白

方义：本方取合谷、曲池清泻阳明之热；阳明多气多血，又其经脉上走于面，故配内庭以清泄阳明经气；四白、阳白疏通局部气血，使肌肤疏泄功能得以调畅。

随证配穴：肺经风热配少商、风门，脾胃湿热配阴陵泉、天枢，冲任不调配血海、三阴交。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，10次为1疗程。

2．耳针法

选穴：耳尖　肺　大肠　内分泌　交感

方法：每次选用3～4穴，耳尖点刺放血，余穴用毫针刺，中度刺激，每次留针20～30min，每日1次。

3．耳穴割治法

选穴：交感　耳中　相应部位耳穴

方法：用碘酒和乙醇常规消毒后，用小手术刀片轻轻在上述耳穴处划割，以渗血为度，稍微出血后用消毒干棉球压迫止血，每周割治1～2次，两耳交替。

【附注】

针灸治疗本病有一定效果，局部勿滥涂外用物，勿用手挤压，以防感染。

十七、斑秃

斑秃是指头皮部毛发突然发生斑状脱落的病证，又称"油风"。往往于精神过度紧张后发生，可能与中枢神经系统功能紊乱、内分泌障碍有关，感染为其诱因，有研究发现亦与自身免疫有关。

【病因病机】

因毛发营养来源于精血。凡房劳过度，肾精亏损，或思虑伤脾，气血生化无源，或肺气不足，宣发失司，久病体弱，故气血两虚；或肝肾阴虚，精血不足，血虚生风而毛发失养脱落；或情志不畅，肝气郁结而致瘀阻滞，瘀血不去，新血不生，血不养发而脱落；若精神刺激，心火亢盛而血热生风，风动脱发。

【辨证分型】

头发突然间脱落，呈圆形、椭圆形或不规则，大小不等，边界清楚，局部毛发脱净，少数患者发生全秃，甚至眉毛、胡须、阴毛、腋毛脱落。

1. 血虚证　伴有头晕，失眠，舌淡，苔薄，脉细弱。

2. 血瘀证　病程较长，面色晦黯，舌边有紫色瘀点，脉细涩。

【治疗】

1. 针刺法

治则：养血祛风，活血化瘀。

处方：百会　风池　太渊　阿是穴

方义：头为诸阳之首，百会为手足之阳经与督脉交会穴，配风池可疏散在表的风邪；肺主皮毛，太渊为肺经原穴，配阿是穴直达病所，补能益气生血，泻能活血化瘀，故四穴为治疗斑秃的主方。

随证配穴：头晕配上星，失眠配内关、神门。

操作：毫针刺，补泻兼施，每日1次，每次留针30min，局部可用梅花针叩刺，10次为1疗程。

2. 皮肤针法

选穴：阿是穴

方法：轻叩患部，潮红即可，隔日1次，10次为1疗程。

3. 艾灸法

选穴：阿是穴

方法：用艾条在患部熏灸，至皮肤微呈红晕时为止。

【附注】

① 本病针灸治疗效果良好。②不宜用碱性强的肥皂洗发。③ 保持心情舒畅，切忌烦恼、悲观、忧愁。

第四节　五官科病证

一、目赤肿痛

目赤肿痛是以目赤而痛、羞明多泪为主症的一种急性常见眼科病证，又称“天行赤眼”、多发于春夏季，具有传染性和流行性。

本病相当于现代医学的急性结膜炎、假膜性结膜炎和流行性角结膜炎等。

【病因病机】

多因外感风热之邪或猝感时邪疫毒，以致经脉闭塞，血壅气滞交攻于目；或因肝胆火盛，火郁不宣，循经上扰，气血壅滞于目，使目睛肿痛。现代医学认为由细菌或病毒感染，或过敏而成。

【辨证分型】

1. 外感风热　起病较急，患眼灼热，流泪，羞明，眼睑肿胀，白睛红赤，痒痛皆作，眵多黄粘，伴头痛，鼻塞，苔薄白或微黄，脉浮数。

2. 肝胆火盛　起病稍缓，病初眼有异物感，视物模糊不清，畏光羞明，涩痛，白睛混赤肿胀，伴口苦咽干，便秘，耳鸣，苔黄，脉弦数。

【治疗】

1. 针刺法

治则：清热消肿，散郁止痛。

处方：合谷　太阳　睛明　太冲

方义：目为肝窍，阳明、少阳、太阳的经脉均循于目部。合谷调阳明经气、疏散风热，太冲通导厥阴经气、泄火疏肝，四穴相配名曰"开四关"，以疏散一身热邪；睛明宣散眼部之邪热，有通络明目的作用；太阳点刺出血，以泄热消肿止痛。

随证配穴：外感风热配少商、风池，肝胆火盛配行间。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，太阳可点刺出血。

2. 耳针法

选穴：眼　神门　耳尖或耳背静脉

方法：耳尖或耳背静脉用三棱针点刺放血，每日1～2次，其他穴位针刺，每次留针30min，留针期间运针2次。

3. 灸灸法

选穴：患侧耳背上三角窝处，耳背静脉上部分叉处各取1点为穴

方法：取灯心草1根，蘸上植物油点燃，将穴位常规消毒，点燃的灯心草迅速灼在所取穴位上，每次点一下，每日1～2次。

4. 挑治法

选穴：肩胛间敏感点或大椎旁开0.5寸处

方法：所选穴位常规消毒后，用6号注射针头挑断皮下白色纤维2～3根，用2%碘酒棉球按压伤口。

【附注】

针灸治疗本病效果良好。本病流行时，注意洗脸用具隔离，以防接触感染。

二、麦粒肿

麦粒肿是一种常见的眼睑腺组织急性化脓性炎症，又称睑腺炎。因发病所在部位不同，有内外麦粒肿之分。凡睫毛所属皮脂腺的化脓性炎症称外麦粒肿，而睑板腺的化脓性炎症为内麦粒肿，是青少年的多发病。

【病因病机】

本病多因风邪外袭，客于胞睑化热，风热煎灼津液变成疮疖；或因多食辛辣炙煿等物，以致脾胃蕴积湿热，遂使气血凝滞，停聚于胞睑皮肤经络之间而成。若反复发作多因余邪未消，热毒蕴伏，或体质虚弱，屈光不正等为诱因。现代医学认为本病多因金黄色葡萄球菌感染而成。

【辨证分型】

1. 外感风热　病初起，局部微有红肿痒痛，伴有头痛，发热，全身不适等症，苔薄白，脉浮数。

2. 脾胃湿热　眼睑局部红肿，灼热疼痛，伴有口干、口臭、便秘溲赤，苔薄黄，脉数。

【治疗】

1. 针刺法

治则：疏风，清热，利湿。

处方：外感风热：睛明 攒竹 行间 太阳

　　　脾胃湿热：合谷 承泣 四白 阴陵泉

方义：取睛明、攒竹、肝经荥穴行间和经外奇穴太阳以疏风清热；合谷、承泣、四白乃手足阳明经穴，有疏导患部郁热的作用；阴陵泉清脾胃湿热，诸穴共奏疏风清热，利湿解毒之功。

随证配穴：恶寒发热配外关，头痛配风池。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，太阳点刺出血。

2. 耳针法

选穴：眼 肝 脾 肾上腺 耳尖

方法：耳尖点刺出血，余穴每日针1次，每次留针30min，反复运针2次，5次为1疗程。反复发作者改用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次。

3. 挑治法

选穴：肩胛间第1～5胸椎旁淡红色皮疹

方法：挑断疹下白色纤维组织，并捏挤点状出血，每次挑2～3根，每日1次。

【附注】

① 针灸治疗本病，炎症初起可促使其吸收、消肿、止痛；但切忌挤压。② 如已成脓可转眼科进行处理。

三、近视

近视是以视近清楚、视远模糊为主症的眼病，又称"能近怯远症"。清代黄庭镜所著《目经大成》始称为"近视"，与今名同。本病即现代医学的近视眼，为屈光不正疾病之一。

【病因病机】

近视的发生多因先天禀赋不足、后天发育不良、劳心伤神、心阳耗损，使心肝肾不足之全身因素，致睛珠形态异常成为本病；或因过近距离夜读，书写姿势不当，照明不足，使目络瘀阻，目失所养而致。本病多发于青少年时期。

【辨证分型】

目为可视之窍，五脏六腑之精气皆上注于目而能视，若肝肾阴虚则视物昏花，能近怯远，伴失眠、健忘、腰酸、目干涩，舌红，脉细。

检查凡屈光度－3.0D以下者为低度近视；－6.0D以下者为中度近视；－6.0D以上者为高度近视。而病理性近视（用镜片矫正视力很难近正常者）除高度近视外，伴有飞蚊症、夜盲、弓形盲点。若合并高度散光，可出现双眼多视或单眼复视。外观表现有假性眼球突出、角膜色素沉着和摆动性眼球震颤等。

【治疗】

1. 针刺法

治则：滋补肝肾，益气明目。

处方：睛明 攒竹 承泣 光明 风池 肝俞 肾俞

方义：睛明、攒竹、承泣为治疗眼疾常用穴，有清肝明目作用；风池为手足少阳与阳维脉之交会穴，有通经活络、养肝明目之功；肝俞、肾俞配光明可调补肝肾，益气明目。

随证配穴：脾胃虚弱配四白、足三里、三阴交。

操作：毫针刺，平补平泻，肝俞、肾俞、足三里、三阴交可施补法，每日1次，每次留针30min，10次为一疗程。

2. 耳针法

选穴：眼　肝　脾　肾　心

方法：毫针刺，每次2～3穴，每次留针30～60min，间歇运针；或用揿针埋藏或王不留行籽贴压，每3～5日更换1次，双耳交替，嘱患者每日自行按压数次。治疗5次测视力表1次，观察视力改善程度。

3. 皮肤针法

选穴：颈椎两旁至大椎处　眼区周围

方法：颈椎两旁至大椎处用重叩法叩打5～10次，眼周围由内向外转圈轻叩3～5次，每日1次，10次为1疗程。

【附注】

① 针刺治疗本症有一定效果，尤以假性近视为佳，如因先天异常则非针刺适应证。② 科学用眼，坚持做眼保健操，以辅助治疗。

四、耳鸣、耳聋

耳鸣、耳聋都是听觉异常。耳鸣是指耳内鸣响，如蝉如潮，妨碍听觉；耳聋是指听力不同程度减退或失听。两者虽有不同，但往往同时存在，后者多由前者发展而来。

对少数听觉器官发育不良所致的先天性耳聋、中耳炎、听神经病变、高血压和某些药物中毒引起的耳聋可参照本法治疗。

【病因病机】

耳为胆经所辖，若情志不舒，气机郁结，气郁化火；或暴怒伤肝，逆气上冲，循经上扰清窍；或饮食不节，水湿内停，聚而为痰，痰郁化火，以致蒙蔽清窍发为本病。

素体不足或病后精气不充，恣情纵欲等可使肾气耗伤，髓海空虚，导致耳窍失聪；或饮食劳倦，损伤脾胃，使气血生化之源不足，经脉空虚不能上承于耳发为本病。

【辨证分型】

1. 实证　因情志不舒，郁怒伤肝，肝胆之火上攻者，发病突然，耳内有雷鸣或闻潮声，可自行缓解，常于恼怒后发生或加重，可突然丧失听力而出现“暴聋”；若痰热郁结日久则双耳呼呼作响，耳内闭塞憋气感明显，兼见头昏头痛，口苦咽干，烦躁不宁，舌红苔黄，脉弦数。

2. 虚证　禀赋不足，脾胃肾经失养，耳鸣常在劳累后加重，耳内常有蝉鸣之声，时作时止，或昼夜不息，以夜为重，听力逐渐减退，兼见虚烦失眠，头晕目眩，食欲不振，面色萎黄，舌红或淡，少苔，脉细。

【治疗】

1. 针刺法

治则：清肝泄火，豁痰开窍，健脾益气。

处方：翳风　听会　侠溪　中渚

方义：手足少阳经脉循耳之前后，取翳风、听会以疏导少阳经气；侠溪清泻肝胆之火，中渚泻三焦火而清窍。诸穴相配通上达下，通经活络。

随证配穴：肝胆火盛配太冲，肾虚配肾俞。

操作：毫针刺，补虚泻实，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：心 内耳 肝 肾 皮质下

方法：暴聋者毫针强刺激，每次取2～3穴，每次留针30～60min，间歇运针；一般耳鸣、耳聋中等刺激量，亦可埋针。

【附注】

针灸治疗本症有一定效果，但其发生原因较多，可对因治疗。

五、鼻渊

鼻渊是以鼻流腥臭浊涕、鼻塞、嗅觉丧失等为主症，重者称为“脑漏”。

鼻渊多见于现代医学的急慢性鼻炎、急慢性鼻窦炎和副鼻窦炎等。

【病因病机】

鼻为肺之外窍，如外感风热邪毒，或风寒侵袭，蕴而化热，热郁于肺，肺失清肃，邪热循经上蒸于鼻；或肝胆火盛，胆火循经上犯于脑，即“胆移热于脑”，而成本病；或因湿热邪毒，伤及脾胃，运化失常，清气不升，浊气不降，湿热循阳明经上炎，上犯于鼻而成鼻渊。

【辨证分型】

1. 肺经风热 病变初起，鼻流黄涕，粘而量多，间歇或持续性鼻塞，嗅觉不灵，可有发热恶寒，头痛，咳嗽，舌红苔微黄，脉浮数。

2. 肝胆郁热 鼻流黄浊稠涕如脓样，有腥臭味，嗅觉减退，鼻塞，眉心部疼痛，口苦咽干，耳鸣目眩，烦躁易怒，舌红苔黄，脉弦数。

3. 脾经湿热 涕黄浊而量多，鼻塞重而持续，不辨香臭，头晕头重，头痛以前额较重，神疲倦怠，胸闷纳呆，舌红苔黄腻，脉滑数。

【治疗】

1. 针刺法

治则：清热泻火，宣肺通窍。

处方：列缺 合谷 迎香 上迎香 印堂

方义：取列缺、合谷为远部表里配穴，以清泻肺热；迎香挟于鼻旁，印堂位于鼻根，上迎香居两侧，三穴共奏疏散局部郁热而通鼻窍之功效。

随证配穴：肺热配少商点刺出血，肝胆郁热配行间，脾经湿热配阴陵泉，头痛配风池、太阳。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针20～30min，10次为1疗程。

2. 耳针法

选穴：内鼻 额 肺 肾上腺

方法：毫针刺，中等刺激强度，每次留针20～30min，留针期间运针2次。每日1次，双耳交替。或揿针埋藏，每3～5日更换1次。

3. 穴位注射法

选穴：合谷 迎香

方法：复合维生素B注射液，每穴注射0.2～0.5ml，每次选1穴，隔日1次。

【附注】

① 针灸治疗鼻渊有一定效果，对牙缘性上额窦炎继发鼻渊者注意原发病的治疗。② 对慢性反复发作者，应作专科检查，及时排除肿瘤。

六、牙痛

牙痛是指牙齿因某种原因引起的疼痛而言，为口腔疾病中最常见的症状之一，遇冷、热、酸、甜等刺激时发作或加重，属中医的"牙宣"、"骨槽风"范畴。现代医学中的龋齿、牙髓炎、根尖炎、牙周炎和牙本质过敏等多有本症状出现，任何年龄和季节均可发病。

【病因病机】

本证多因胃火、风火和肾阴不足所致。由于手足阳明经分别入上下齿，故而肠胃火盛，或过食辛辣，或风热邪毒外犯引动胃火循经上蒸牙床，伤及龈肉，损伤络脉为病者属实证。

肾主骨，齿为骨之余，平素体虚和先天不足，或年老体弱，肾元亏虚，肾阴不足，虚火上炎，灼烁牙龈，骨髓空虚，牙失荣养，致牙齿松动而痛者为虚证。

【辨证分型】

1. 风热牙痛　牙痛阵发性加重，龈肿，遇风发作，患处得冷则减，受热则痛重，形寒身热，口渴，舌红苔白干，脉浮数。

2. 胃火牙痛　牙痛剧烈，齿龈红肿，或出脓血，甚则痛连腮颊，咀嚼困难，口臭，便秘，舌红苔黄而燥，脉弦数。

3. 肾虚牙痛　牙痛隐隐，时作时止，牙龈微红肿，久则龈肉萎缩，牙齿松动，咬物无力，午后加重，腰脊酸软，手足心热，舌红少苔，脉细数。

【治疗】

1. 针刺法

治则：疏风清热，通络止痛。

处方：合谷　颊车　下关

方义：手足阳明经脉循行入上下齿，阳明郁热，循经上扰而发牙痛。取合谷清手阳明之热，颊车、下关疏泻足阳明经气，通经止痛。

随证配穴：风火配外关、风池，阴虚配太溪，胃火配内庭。

操作：毫针刺，用泻法，每日 1 次，每次留针 20～30min。

2. 耳针法

选穴：神门　屏尖　牙

方法：毫针刺，每次取 2～3 穴，强刺激，每日 1 次，每次留针 30min。

3. 穴位注射法

选穴：合谷　下关

方法：柴胡或鱼腥草注射液，每穴注射 0.5ml，每日或隔日注射 1 次。

【附注】

① 针刺治疗牙痛效果良好，但平时应注意口腔卫生。② 应与三叉神经痛相鉴别。

七、咽喉肿痛

咽喉肿痛是口咽和喉咽部病变的主要症状，以咽喉部红肿疼痛、吞咽不适为特征，又称"喉痹"。本证相当于现代医学的急慢性咽炎、扁桃体炎、喉炎等。

【病因病机】

风热犯肺，热邪熏灼肺系，或因过食辛辣煎炒，引动胃火上蒸，津液受灼，煎炼成痰，痰火蕴结，皆可导致咽喉肿痛，属实热证。

肾阴不足，阴液不能上润咽喉，虚火上炎，灼于咽喉，亦可导致咽喉肿痛，属阴虚证。

【辨证分型】

1. 实热证　咽喉红肿疼痛，吞咽困难，恶寒声嘶，痰多粘稠，头痛，口干渴，便秘，溲黄，舌红苔黄厚，脉浮数或洪大。

2. 阴虚证　咽部稍肿，色暗红，疼痛较轻，或吞咽时觉疼痛，入夜症状加重，兼口干咽燥，手足心热，舌质红，脉细数。

【治疗】

1. 针刺法

(1) 实热证

治则：清热利咽，消肿止痛。

处方：少商　合谷　尺泽　关冲

方义：本方治疗咽喉肿痛属热证者，少商乃手太阴井穴，点刺出血，清泻肺热，为治咽喉病证之主穴；合谷疏泻阳明之郁热；尺泽穴为手太阴合穴，泻肺经实热，取实则泻其子之意；更取三焦经井穴关冲，点刺出血，加强清泻肺胃之热，以达消肿利咽的作用。

随证配穴：外感风热配外关，胃经热盛配内庭。

操作：毫针刺，用泻法，井穴点刺出血，每日1次，每次留针30min。

(2) 阴虚证

治则：滋阴降火，养阴清热。

处方：太溪　照海　鱼际

方义：太溪为足少阴经原穴，照海为足少阴经和阴蹻脉之交会穴，两脉均循行于喉咙，取两穴以调理两经经气；鱼际为手太阴荥穴，可利咽清肺之虚热。三穴同用，可使虚火得清，不致灼伤阴液，适用于阴虚咽喉肿痛。

随证配穴：肝肾阴虚配三阴交。

操作：毫针刺，平补平泻，每日1次，每次留针30min。

2. 耳针法

选穴：咽喉　轮1～4　扁桃体　肾上腺

方法：实证毫针强刺激，嘱患者作吞咽动作，每次留针60min，每日1次。

3. 刺血法

选穴：咽部的下1/2处

方法：患者张口，医者左手持压舌板将舌体压平，右手持较长毫针沿压舌板向咽部下1/2处散刺约1分深，共3～5处，以出血为度，刺后吹入牛黄吹咽散，禁食2h。未愈隔2～3日再行1次。

【附注】

① 针刺治疗咽喉肿痛效果良好，若扁桃体周围脓肿可转科治疗。② 减少食用刺激物，有助于防止其复发。

八、口疮

口疮是青壮年罹患较多的口腔粘膜溃疡，亦称"口疳"。因具有周期性反复发作的特点，又称复发性口疮。

【病因病机】

引起口疮一证的病因病机，或心脾蕴热，如《圣济总录》所说："口舌生疮者，心脾经蕴热所致也，盖口属脾，舌属心，心者火，脾者土，心火积热，传之脾土，二脏俱蓄热毒，不得发散，攻冲上焦，故令口舌之间生疮肿痛。"或素体阴亏，病后劳伤，真阴耗损，虚火内旺，上炎口舌而生疮。

本病的发生现代医学认为病因复杂，与某些感染、机体的免疫功能状态低下和遗传等因素有关，其预后良好，但不易根治。

【辨证分型】

1．心脾蕴热　唇、颊、上腭及舌面等处见绿豆大小黄白色溃疡，周围鲜红微肿，灼热作痛，影响进食，舌红苔黄腻，脉滑数。

2．阴虚火旺　口疮灰白，周围色淡红，溃疡面较小而少，每因劳累诱发，此愈彼起，反复绵延，舌红苔少，脉细数。

【治疗】

1．针刺法

(1) 心脾蕴热

治则：清热泻火。

处方：地仓　合谷　劳宫

方义：地仓为手足阳明与阳蹻脉之会，可清泻阳明邪热；合谷为手阳明经原穴，以泻阳明之热；劳宫为手厥阴荥穴，可清心火而止痛。

随证配穴：痛甚者点刺金津、玉液出血。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针20～30min。

(2) 阴虚火旺

治则：养阴清热。

处方：廉泉　通里　照海

方义：廉泉为阴维、任脉之会，联系舌本，可疏通口腔气机；通里为手少阴之络穴，以养阴清心；照海为足少阴经穴，阴蹻脉始发，可导虚热下行。

随证配穴：肝肾阴虚配三阴交，失眠配神门。

操作：毫针刺，平补平泻。每日1次，每次留针30min。

2．耳针法

选穴：心　口　脾　胃　三焦

方法：采用王不留行籽贴压，每3～5日更换1次，双耳交替，5次为1疗程。

3．挑治法

选穴：大椎及大椎旁开1.5～2cm处

方法：皮肤常规消毒后，用三棱针于上述部位皮下上下划动，划断皮下纤维组织2～3根，刺后挤压针孔，令少许出血，用干棉球擦掉血后，将碘酒涂于伤口，每周2次。

【附注】

针刺治疗口疮有一定效果。平时注意口腔卫生，少食刺激物。

第五节 急 症

一、晕厥

晕厥是指骤起而短暂的意识和行动的丧失，属于中医"厥证"、"脱证"的范围。其特征为突感眩晕，行动无力，迅速失去知觉而昏倒，数秒至数分钟后恢复清醒。本病常因精神刺激、惊恐、体位变动而诱发。

【病因病机】

发病原因多由元气虚弱，病后气血未复，产后失血过多，每因操劳过度、骤然起立等致使经气一时紊乱，十二经脉气血不能上充于头，阳气不能通达于四末而致；或因情志异常波动，或因外伤剧烈疼痛，以致经气逆乱，清窍受扰而突然昏倒。

现代医学认为，晕厥主要是由各种原因引起的脑组织短暂性缺血、缺氧所致。

【辨证分型】

始则自觉头晕乏力，眼前昏黑，泛泛欲吐，继则突然昏倒，不省人事，面色苍白，冷汗淋漓，四肢厥冷，血压下降，短时尚能逐渐苏醒。

1．虚证 素体虚弱，疲劳惊恐而致昏仆，面色苍白，四肢厥冷，气短眼花，汗出，舌淡，脉细缓无力。

2．实证 素体健壮，偶因外伤、恼怒等致突然昏仆，不省人事，呼吸急促，牙关紧闭，舌淡苔薄白，脉沉弦。

【治疗】

1．刺灸法

治则：苏厥醒神。

处方：水沟 中冲 涌泉 足三里

方义：水沟位居任督交接之处，督脉入脑上巅，取之以接续阴阳经气，有开窍醒神之功；中冲刺之能调阴阳经气之逆乱，为治疗昏厥之要穴；涌泉引气下行，最能醒神开窍，多用于昏厥之重证；足三里可补气血而和中，以资气血之源。

随证配穴：虚证配气海、关元、百会，俱灸；实证配合谷、太冲。

操作：毫针刺，虚证补，实证泻；虚证可灸。

2．耳针法

选穴：神门 肾上腺 心 皮质下

方法：毫针刺，强刺激，每次留针15～30min。

【附注】

① 针灸对情绪激动、外伤疼痛引起的晕厥效果良好，其他原因者可作为临时辅助治疗。②对晕厥须详细检查，明确原因，以便采用相应治疗措施。

二、虚脱

虚脱是以面色苍白、神志淡漠，或昏迷、肢冷汗出、血压下降为特征的危重证候，类似现代医学的休克。

【病因病机】

本病多由大量失血，大吐大泻；或因六淫邪毒，情志内伤，药物过敏或中毒，久病虚衰等严重损伤气血津液，致脏腑阴阳失调，气血不能供养全身所致。甚者导致阴阳衰竭，出现亡阴亡阳之危候。

【辨证分型】

面色苍白或紫绀，神志淡漠，反应迟钝或昏迷，或烦躁不安，尿量减少，张口自汗，肢冷肤凉，血压下降，脉微细或芤大无力。

1. 亡阳　兼见呼吸微弱，唇发紫绀，舌质胖，脉细无力。

2. 亡阴　兼见口渴，烦躁不安，唇舌干红，脉细数无力。若神志不清转入昏迷，呼吸微弱，心音低钝，脉微欲绝，为阴阳俱脱之危候。

【治疗】

1. 刺灸法

治则：回阳固脱，苏厥救逆。

处方：素髎　水沟　内关

方义：素髎属督脉，有升阳救逆，开窍清热之功，急刺可使血压回升；水沟为苏厥救逆之要穴，急刺可回阳固脱；内关宁心安神。三穴合用，回阳固脱。

随证配穴：神志昏迷配中冲、涌泉，肢冷脉微配关元、神阙、百会，俱灸。

操作：毫针刺，用补法，并灸。

2. 耳针法

选穴：肾上腺　皮质下　心

方法：毫针刺，中等刺激强度，每次留针60～120min。

3. 艾灸法

选穴：百会　膻中　神阙　关元　气海

方法：艾炷直接灸，每次选2～3穴，用中等艾炷灸至脉回汗收为止。

【附注】

虚脱可由多种原因引起，发病突然，病情复杂，须针对原因采取不同治疗方法，针灸可作为抢救措施之一。

三、高热

高热是指体温超过39℃的急性症状，中医文献所称的"壮热"、"实热"、"日晡潮热"等，均属于高热的范畴。其病因多由外感引起，亦有内伤发热者。本节主要讨论外感发热的辨证及治疗。

【病因病机】

外感风热之邪从口鼻而入，卫失宣散，肺失清肃；或温邪疫毒侵袭人体，燔于气分；或内

陷营血，引起高热。亦有因外感暑热之邪，内犯心包而致者。

【辨证分型】

外感高热，发病急，病程短，体温在39℃以上，初起伴有恶风寒等外感证候。

1. 风热表证　高热恶寒，咽干，头痛，咳嗽，舌红苔黄，脉浮数。

2. 肺热证　伴有咳嗽，痰黄而稠，咽干口渴等症。

3. 热在气分　高热汗出，烦渴引饮，舌红，脉洪数。

4. 热入营血　高热夜甚，斑疹隐隐，吐血便血，舌绛心烦，甚则出现神昏谵语、抽搐。

【治疗】

1. 针刺法

治则：清泻风热。

处方：大椎　十二井　十宣　曲池　合谷

方义：大椎属督脉，为诸阳之会，总督一身之阳；十二井、十宣皆在四末，为阴阳经交接之处，三穴点刺，具有明显的退热作用。曲池为阳明经合穴，配合谷清泻阳明实热。诸穴共奏疏解表邪，清泻风热之功。

随证配穴：风热配鱼际、外关，肺热配少商、尺泽，气分热盛配内庭、厉兑，热入营血配中冲、内关。

操作：毫针刺，用泻法，大椎、十宣、井穴点刺出血。

2. 耳针法

选穴：耳尖　耳背静脉　肾上腺　神门

方法：耳尖、耳背静脉用三棱针点刺放血，余穴用毫针刺，强刺激，每次留针15～30min。

3. 刮痧法

选穴：脊柱两侧和背俞穴

方法：用特制刮痧板或瓷汤匙蘸食油或清水，刮脊柱两侧和背俞穴，刮至皮肤红紫色为度。

【附注】

针灸退热有很好的效果，但在针刺治疗同时，须查明原因，明确诊断。

四、抽搐

抽搐是指四肢不随意的肌肉抽动，或兼有颈项强直、角弓反张、口噤不开等。引起抽搐的原因很多，临床根据有无发热分为发热性抽搐和无热性抽搐两类。

本证常见于小儿惊厥、破伤风、癫痫、颅脑外伤和癔病等。

【病因病机】

本证病因很多，多为感受时邪，郁闭于内，化热化火；或饮食不节，湿热壅滞，郁久化火，火扰神明，热极引动肝风，经筋功能失常而抽搐；或因脾虚湿盛，聚液成痰，上蒙清窍而致；亦有脾胃素虚、气血不足而致虚风内动者。

【辨证分型】

本证以四肢抽搐为特征，或兼见短时间的意识丧失，两目上翻或斜视，牙关紧闭，或口吐

白沫，二便失禁，严重者伴有昏迷。

1．热极生风　多兼表证，起病急骤，有汗或无汗，头痛神昏。

2．痰热化风　多见壮热烦躁，昏迷痉厥，喉间痰鸣，牙关紧闭。

3．血虚生风　多无发热，伴有手足搐搦，露睛，纳呆，脉细无力。

【治疗】

1．针刺法

治则：熄风定惊。

处方：百会　印堂　人中　合谷　太冲

方义：百会、印堂既能熄风定惊，又能开窍醒神；人中为止抽搐之要穴；合谷、太冲相配，称为开四关，为熄风止痉之首选穴。根据急则治其标的原则，先宜熄风定惊，然后对因治疗。

随证配穴：发热配大椎、曲池，神昏配十宣、涌泉，痰盛配内关、丰隆，血虚配血海、足三里。

操作：毫针刺，用泻法。

2．耳针法

选穴：皮质下　肝　脾　缘中　耳中　心

方法：每次选用3～4穴，毫针刺，强刺激。

3．电针法

选穴：内关　四神聪　合谷　太冲　神门

方法：毫针刺后通脉冲电，刺激量以患者能耐受为度。每次通电10～30min，用于急性发作的患者。

【附注】

抽搐使用针刺治疗，可作为对症治疗的应急方法，治疗的同时须查明原因，以便采取针对性的治疗措施。

五、急痛

急痛泛指人体不同部位出现的剧烈疼痛。针刺治疗各种痛症，其止痛效果已被前人长期实践与现今大量的临床资料和实验结果所证实。针刺镇痛原理被逐渐揭示，针刺治疗痛症广泛应用于临床。

本篇部分章节已对头痛、牙痛、坐骨神经痛、三叉神经痛等分别作了介绍，不再重复。今选择常见的几种内脏急性痛症扼要叙述如下。

心绞痛

心绞痛是指因冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时性的缺血、缺氧所引起的临床证候。主要表现为突然发作的胸骨后和左胸前疼痛，呈压榨性或窒息性，可放射至左肩、左臂，直至无名指和小指。疼痛一般持续1～5min左右，伴有面色苍白、表情焦虑、出汗和恐惧感。心绞痛多因劳累、饱餐、情绪激动而诱发。

【治疗】

1．针刺法

治则：通阳行气，活血止痛。

处方：心俞 厥阴俞 内关 膻中

方义：心俞、厥阴俞为心和心包之背俞穴，根据脏病多取背俞的原则，取两穴通阳活血；内关为八脉交会穴，为治疗心绞痛的特效穴之一；膻中为心包之募，与厥阴俞俞募相配，善治心胸疾患。

随证配穴：气滞血瘀配血海、膈俞，阳气欲脱配水沟、百会。

操作：毫针刺，用平补平泻法，背俞穴向脊柱斜刺；余穴以"气至病所"手法使针感上传至前胸。

2．耳针法

选穴：心 小肠 交感 神门 内分泌

方法：每次选3～5穴，毫针刺，中等刺激强度，每次留针60min。

急性胆囊炎、胆石症

急性胆囊炎系细菌感染、高度浓缩的胆汁或反流入胆囊的胰液的化学刺激所致的急性炎症性疾病。主要表现为突发性右上腹痛，呈持续性并阵发性加剧，疼痛常放射至右肩胛区，伴有恶心、呕吐，右上腹胆囊区有明显压痛和肌紧张。部分患者可出现黄疸和高热，或摸到肿大的胆囊。

胆石症系指胆道系统的任何部位发生结石的疾病，其临床表现决定于结石的部位、动态和并发症，主要为胆绞痛，其疼痛剧烈，恶心呕吐，并可有不同程度的黄疸、发热。胆绞痛发作一般时间短暂，也有延及数小时的。胆囊炎、胆结石可同时存在，相互影响。

【治疗】

1．针刺法

治则：疏肝利胆，行气止痛。

处方：胆俞 肝俞 日月 期门 阳陵泉 胆囊穴

方义：胆俞配日月，肝俞配期门为俞募配穴，每次选用一组，选取右侧，以疏调肝胆气机而止痛；阳陵泉为足少阳之合穴，以利胆腑；胆囊穴为治疗胆腑疾病的经验穴。

随证配穴：呕吐配内关、足三里，黄疸配至阳，发热配曲池、大椎。

操作：毫针刺，用泻法。

2．耳针法

选穴：肝 胰胆 交感 神门 耳迷根

方法：急性发作时采用毫针刺，强刺激，持续捻针，每次留针30～60min；剧痛缓解后再行耳穴压丸法，两耳交替进行。

胆道蛔虫症

胆道蛔虫症系蛔虫钻入胆道所引起的一种急性病证。临床表现为上腹中部和右上腹突发阵发性剧烈绞痛或剑突下"钻顶"样疼痛，可向肩胛区或右肩放射，伴有恶心、呕吐，有时吐出蛔虫，继发感染时有发热。疼痛时间数分钟到数小时，一日发作数次。间歇期疼痛可消失或很轻微。本病在农村较为多见，好发于儿童或青壮年。

【治疗】

1. 针刺法

治则：解痉利胆，驱蛔止痛。

处方：迎香透四白　鸠尾透日月　胆囊穴　中脘　阳陵泉

方义：迎香透四白为治疗本病之经验穴，鸠尾透日月疏通局部气血，胆囊穴为治疗胆腑疾病之经验穴，中脘利胆和胃，阳陵泉为足少阳之合穴，诸穴共奏驱蛔止痛之功。

随证配穴：呕吐配内关、足三里。

操作：毫针刺，用泻法，每次留针1～2h。

2. 耳针法

选穴：胰胆　艇中　十二指肠　神门　耳迷根

方法：先刺右侧，疼痛未止再针左侧，强刺激，捻转运针；或以0.25%普鲁卡因在上述耳穴注射，每穴0.3ml，每日1～2次。

肾绞痛

肾绞痛多见于泌尿系结石病，结石可发生于泌尿系统的任何部位，但多原发于肾脏。其临床表现为绞痛突然发生，疼痛多呈持续性或间歇性，并沿输尿管向髂窝、会阴、阴囊及大腿内侧放射，并出现血尿或脓尿，排尿困难或尿流中断，肾区可有叩击痛。

【治疗】

1. 针刺法

治则：清利湿热，通淋止痛。

处方：肾俞　三焦俞　关元　阴陵泉　三阴交

方义：肾俞、三焦俞位于肾区，又为足太阳膀胱经穴，配关元疏利膀胱气机；远取三阴交、阴陵泉以清利湿热，通淋止痛。

随证配穴：血尿配血海、太冲，湿热重配委阳、合谷。

操作：毫针刺，用泻法。

2. 耳针法

选穴：肾　输尿管　交感　皮质下　三焦

方法：毫针刺，持续捻转3～5min，每次留针20～30min，每日1次。

六、出血

出血即血证，凡血液不循常道，上溢于口鼻诸窍，下出于二阴或溢于肌肤之疾患，统称为血证，其急症包括咯血、吐血、衄血、便血、尿血等。早在马王堆出土的帛书中，就有关于灸治血证的记载。出血的原因大多与气、火有关。实证多由外感风热燥邪，灼伤肺络，迫血上逆；或系饮酒、过食辛燥之物，燥热蕴积于胃肠，郁热化火伤络；或郁怒伤肝，肝气横逆犯胃而致吐血。虚证多因久热久病，肺肾阴伤，相火妄动，络伤血溢；或因劳倦内伤，脾胃气虚，气不摄血而致吐血、便血。

咯血

凡因气管、支气管、肺组织出血，经口腔排出者，称为咯血。咯血轻者，仅见痰中带血；严重者血从口鼻涌出，可因血块阻塞气道而引起窒息，或大量出血而休克。出血停止后，还可见持续性血痰。

咯血多见于肺结核、支气管扩张，亦可见于肺脓肿、肺癌、肺淤血和血液病患者。

【治疗】

1．针刺法

治则：滋阴降火，清热凉血。

处方：列缺 尺泽 肺俞 鱼际 孔最

方义：列缺清泻手太阴、阳明之瘀血；尺泽配鱼际清泻肺经热邪，凉血止血；肺俞清热降火；孔最为郄穴，是治疗咯血的经验穴。

随证配穴：肺热配大椎、少商点刺，肝火配行间、太溪。

操作：毫针刺，用泻法，每日1～2次，每次留针30min。

2．皮肤针法

选穴：颈动脉搏动区

方法：消毒颈部及针具后，用梅花针沿颈动脉区自上而下有节奏、有规律地反复叩击，一般叩击5～20min。

吐血

吐血，又称呕血，是上消化道出血的主要症状，常见于胃、十二指肠溃疡出血和肝硬化并发食道静脉曲张出血及肿瘤等。吐血其血色鲜红或呈褐色，常混有食物残渣；呕血量大时鲜血夺口而出，盈盆累碗，若不急救，常危及生命。吐血常并发黑便。

【治疗】

刺灸法

治则：泻肝，清胃，宁血。

处方：膈俞 胃俞 公孙 内关 足三里

方义：膈俞为血之会穴，取之理血宁血；公孙通冲脉，冲为血海，配内关和胃止呕，统血止血；胃俞配足三里降逆和胃止呕。

随证配穴：胃热配内庭，肝火配行间，久病体虚配关元、气海及灸隐白。

操作：毫针刺，用泻法。每日1～2次，每次留针30min。

衄血

衄血是指鼻、齿龈、耳、舌及皮肤等不因外伤而出血的病证。其常见急症为鼻衄，本节仅对此予以讨论。鼻衄即鼻出血，轻者出血较少，尚易止住；重者血流不止，甚则大量出血，面色㿠白，昏晕虚脱，称为"鼻洪"。本证可见于热病、血液病、高血压、肝硬化、子宫内膜异位症、药物中毒、多种急性传染病、尿毒症及鼻腔疾患等。

【治疗】

1．刺灸法

治则：清热止血。

处方：合谷 上星 迎香 孔最

方义：合谷清泻阳明之热，止血之效最捷；上星属督脉，取之清泻督脉，清泻诸阳经之热；迎香为局部取穴，疏通鼻部气机；孔最为肺经之郄穴，为治疗血证之要穴。

随证配穴：肺热配少商，胃热配内庭，肝热配太冲，气血两虚灸关元、足三里。

操作：毫针刺，用泻法。每日1～2次，每次留针30min。

2．耳针法

选穴：内鼻　肺　肾上腺　额

方法：毫针刺，中等刺激强度，每次留针 30 min。

便血

血从大便而下，或便前便后，或血与便相混杂，甚至单纯下血者，统称之为便血。因血的来源不同分为远血和近血，凡血在便后者为远血，多来自小肠和胃；血在便前者为近血，多来自大肠和肛门。便血量多少不一，血色鲜红或暗红。本证常见于消化道出血、痔疮、脱肛、肛裂、直肠息肉、肿瘤等。

【治疗】

针刺法

治则：清热利湿，化瘀止血。

处方：长强　承山　大肠俞　次髎

方义：长强为治疗脱肛、肠风下血之经验穴，承山、大肠俞、次髎同为足太阳经穴。三穴可疏导肠道气机，俱为治疗后阴病之要穴。

随证配穴：劳倦内伤配百会、命门、关元，湿热下注配太白、阴陵泉。

操作：毫针刺，补泻兼施。每日 1～2 次，每次留针 30min。

血尿

尿液中混有血液，称为血尿。用显微镜检查尿液才能发现者，称为显微镜血尿。若无明显疼痛者为尿血，小便涩痛难忍者为血淋。常见引起血尿的原因有肾结核、泌尿系结石、肾炎、肿瘤等。

【治疗】

1．针刺法

治则：清热，凉血，止血。

处方：肾俞　膀胱俞　血海　阴陵泉　三阴交

方义：取肾俞、膀胱俞以疏利膀胱气机，气海、阴陵泉利水通淋理血，三阴交为足三阴经交会穴，对前阴疾患颇为有效。

随证配穴：湿热下注配中极、行间，心火旺盛配大陵、神门，脾肾两亏配关元、命门。

操作：毫针刺，补泻兼施。每日 1～2 次，每次留针 30min。

2．耳针法

选穴：肾上腺　肾　交感　膀胱　内分泌　肝

方法：毫针刺，中等刺激强度，每日 1 次，每次留针 30min。亦可用王不留行籽贴压。

【附注】

疼痛、出血是临床许多疾病的一种临床症状，针灸可作为一种辅助治疗方法。必须查明原因，明确诊断，以便采取相应措施。

第六节　其　　他

随着人类医疗保健事业的不断发展，针灸在减肥、戒烟、美容、延缓衰老等方面的运用日益受到重视。国内外大量资料表明，针灸具有提高机体免疫功能、增强抗病能力、调节内分泌功能的作用。目前，国内在减肥、戒烟、美容、延缓衰老等方面运用较多，兹将常用方法作

一简介。

一、减肥

人体脂肪积聚过多，体重超过标准体重的20%以上时即称为肥胖症。肥胖症分为单纯性和继发性两类，前者不伴有明显神经或内分泌系统功能变化，临床上最为常见；后者常继发于神经、内分泌和代谢疾病，或与遗传、药物有关。针灸减肥，以治疗单纯性肥胖为主。

轻度肥胖常无明显症状，重度肥胖多有疲乏无力，动则气促，行动迟缓；或脘痞痰多，倦怠恶热；或少气懒言，动则汗出，怕冷，甚至面浮肢肿等。

肥胖症容易合并发生糖尿病、高血压、动脉粥样硬化、冠心病和各种感染性疾病。

【治疗】

1．针刺法

治则：祛湿化痰，通经活络。

处方：曲池　天枢　阴陵泉　丰隆　太冲

方义：取曲池、天枢以疏导阳明经气，通调肠胃；阴陵泉、丰隆清热利湿，化痰消脂；太冲调节肝肾之气。

操作：毫针刺，用泻法，每日1次，每次留针30min，针后按摩，嘱患者适当控制饮食，10次为1疗程。

2．耳针法

选穴：胃　内分泌　三焦　缘中

方法：毫针刺，或用王不留行籽贴压，每次餐前30min按压耳穴3～5min，有灼热感为宜，10次为1疗程。

二、戒烟

针刺戒烟是应用针刺消除因长期吸含有尼古丁的烟叶制品，当中断吸烟后所出现的全身软弱无力、烦躁不安、呵欠连作、口舌无味，甚至心情不畅、胸闷、焦虑、感觉迟钝等一系列瘾癖症状。

吸烟对人体的呼吸、心血管、神经系统均有不同程度的损害，它是癌症、慢性支气管炎、肺心病、胃及十二指肠溃疡、肝硬化等多种疾病发病率和死亡率增高的重要原因之一。

中医认为烟草中含的有害物质，长期吸入会导致机体阴阳失去平衡，脏腑经络气血失调。针刺相应经穴，可调整脏腑经络气血，协调阴阳，从而消除吸烟所引起的瘾癖。

【治疗】

1．针刺法

治则：安神除烦，调和阴阳。

处方：百会　神门　戒烟穴（位于列缺与阳溪之间）

方义：百会、神门安神除烦，戒烟穴为戒烟的有效穴。

随证配穴：咽部不适配颊车、三阴交，烦躁配泻涌泉，肺气损伤配肺俞，欲眠配劳宫。

操作：毫针刺，用泻法，每日1～2次，每次留针30min。

2．耳针法

选穴：肺　口　交感　神门

方法：毫针刺，用泻法，每次留针20～30min，每日1次，两耳交替应用；或用王不留行籽贴压。

三、美容

针灸美容，是以脏腑经络学说为依据，通过刺激穴位，疏通经络，从而调和阴阳，使颜面五官部位气血通畅，面部皮脂腺分泌功能协调，皮肤光洁柔润，达到美容的目的。针灸美容主要用在减少皮肤皱纹和颜面部色素沉着。

皮肤皱纹是皮肤衰老的表现，人到中年以后逐渐出现。脾主肌肉，肺主皮毛，若肺脾气虚，则出现皱纹。此外，人体的健康、营养状况不佳和遗传、日光及紫外线照射，均可导致皮肤老化而产生皱纹。其表现为皮肤松弛，失去光泽，多见于额部、眼角、面颊、口角等处。

黄褐斑常见于慢性疾病，多因脾肾两虚，脾不化生精微，肌肤失养；或肾亏水不制火，湿热内蕴，郁结皮肤。现代医学认为是由雌激素及黄体酮促使色素沉着所致，多见于妊娠或绝经期妇女，其对称分布于颜面部，又称蝴蝶斑，表面平滑，少数伴有月经不调、烦躁易怒等。

颜面雀斑的发生与遗传有关，其发展与日晒关系密切，多见于女性，青春期可达高峰，老年逐渐减少。它好发于鼻梁、眼眶下，为针头大小色素斑点，夏季常加重。

色素痣多为色素细胞聚集，由肾气虚、浊气阻滞皮肤而形成。青春期及中年后显著，大小不等，有的呈疣状、乳头状。

老年斑多见于中老年人，由于年老肾气虚而致，为棕色或暗褐色色素沉着斑，散在分布，呈圆形、卵圆形或不规则形状。

【治疗方法】

1．针刺法

治则：活血化瘀，祛斑美容。

处方：阳白　太阳　颧髎　脾俞　肾俞　肝俞　三阴交

方义：针刺局部穴位可以疏调经气，活血化瘀，改善局部营养，清除堆积废物；取脾俞、肾俞、肝俞、三阴交，滋补肝肾气血。

随证配穴：气滞血瘀配血海，肾虚配太溪。

操作：毫针浅刺，补虚泻实，每日1次，每次留针30min。

2．耳针法

选穴：内分泌　肝　肾　交感　面颊

方法：毫针刺，每日1次，每次留针30min，或用王不留行籽贴压。

四、延缓衰老

人体的生长发育衰老与脏腑经络气血的盛衰关系密切。人体气血不足，经络之气运行不畅，脏腑功能减退，阴阳失去平衡，均会导致、加快衰老。表现为精神不振，形寒肢冷，纳差少眠，腰膝无力，发脱齿摇，气短乏力，甚则面浮肢肿等。

针灸有良好的调整功能作用，能协调阴阳，调和脏腑经络气血，提高机体免疫力，达到延缓衰老的目的。

【治疗方法】

1．刺灸法

治则：调理气血，补益脏腑。

处方：足三里 关元 百会 神阙 三阴交

方义：足三里健补脾胃，提高机体免疫力；关元培本固肾；三阴交健脾益胃；百会升阳举陷，醒脑安神；灸神阙可鼓舞元气。诸穴相合可以调整人体阴阳气血，保持机体正常功能活动。

随证配穴：肾虚配肾俞，脾虚配脾俞，心肺气虚配心俞、肺俞。

操作：毫针刺，补虚泻实，每日1次，每次留针30min。

2. 耳针法

选穴：皮质下 内分泌 肾 心 脑 耳迷根

方法：毫针刺，两耳交替应用，每日1次，每次留针20～30min，或用王不留行籽贴压。

附篇　参考资料

第一节　针灸文献节录

一、《灵枢·九针十二原》

黄帝问于岐伯曰：余子万民，养百姓，而收其租税。余哀其不给，而属有疾病。余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会。令可传于后世，必明为之法。令终而不灭，久而不绝，易用难忘，为之经纪。异其章，别其表里，为之终始。令各有形，先立针经。愿闻其情。岐伯答曰：臣请推而次之，令有纲纪，始于一，终于九焉。请言其道。小针之要，易陈而难入，粗守形，上守神，神乎，神客在门，未睹其疾，恶知其原。刺之微，在速迟，粗守关，上守机，机之动，不离其空，空中之机，清静而微，其来不可逢，其往不可追。知机之道者，不可挂以发，不知机道，叩之不发，知其往来，要与之期，粗之暗乎，妙哉工独有之。往者为逆，来者为顺，明知逆顺，正行无问。逆而夺之，恶得无虚，追而济之，恶得无实，迎之随之，以意和之，针道毕矣。凡用针者，虚则实之，满则泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之。大要曰：徐而疾则实，疾而徐则虚。言实与虚，若有若无，察后与先，若存若亡，为虚与实，若得若失。虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之。泻曰：必持内之，放而出之，排阳得针，邪气得泄。按而引针，是谓内温，血不得散，气不得出也。补曰随之，随之意若妄之，若行若按，如蚊虻止，如留如还，去如弦绝，令左属右，其气故止，外门已闭，中气乃实，必无留血，急取诛之。持针之道，坚者为宝，正指直刺，无针左右，神在秋毫，属意病者，审视血脉者，刺之无殆。方刺之时，必在悬阳，及与两卫，神属勿去，知病存亡。血脉者，在腧横居，视之独澄，切之独坚。

九针之名，各不同形：一曰镵针，长一寸六分；二曰员针，长一寸六分；三曰鍉针，长三寸半；四曰锋针，长一寸六分；五曰铍针，长四寸，广二分半；六曰员利针，长一寸六分；七曰毫针，长三寸六分；八曰长针，长七寸；九曰大针，长四寸。镵针者，头大末锐，去泻阳气。员针者，针如卵形，揩摩分间，不得伤肌肉，以泻分气。鍉针者，锋如黍粟之锐，主按脉勿陷，以致其气。锋针者，刃三隅，以发痼疾。铍针者，末如剑锋，以取大脓。员利针者，大如氂，且员且锐，中身微大，以取暴气。毫针者，尖如蚊虻喙，静以徐往，微以久留之而养，以取痛痹。长针者，锋利身薄，可以取远痹。大针者，尖如梃，其锋微员，以泻机关之水也。九针毕矣。夫气之在脉也，邪气在上，浊气在中，清气在下。故针陷脉则邪气出，针中脉则浊气出，针太深则邪气反沉，病益。故曰：皮肉筋脉各有所处，病各有所宜，各不同形，各以任其所宜。无实无虚，损不足而益有余，是谓甚病，病益甚。取五脉者死，取三脉者恇；夺阴者死，夺阳者狂，针害毕矣。刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之，勿复针。针各有所宜，各不同形，各

任其所为。刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕矣。黄帝曰：愿闻五藏六府所出之处。岐伯曰：五藏五腧，五五二十五腧；六府六腧，六六三十六腧。经脉十二，络脉十五，凡二十七气，以上下，所出为井，所溜为荥，所注为腧，所行为经，所入为合，二十七气所行，皆在五腧也。节之交，三百六十五会，知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。所言节者，神气之所游行出入也，非皮肉筋骨也。睹其色，察其目，知其散复；一其形，听其动静，知其邪正。右主推之，左持而御之，气至而去之。凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。五藏之气已绝于内，而用针者反实其外，是谓重竭，重竭必死，其死也静，治之者，辄反其气，取腋与膺；五藏之气已绝于外，而用针者反实其内，是谓逆厥，逆厥则必死，其死也躁，治之者，反取四末。刺之害中而不去，则精泄；害中而去，则致气。精泄则病益甚而恇，致气则生为痈疡。五藏有六府，六府有十二原，十二原出于四关，四关主治五藏。五脏有疾，当取之十二原，十二原者，五藏之所以禀三百六十五节气味也。五藏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五藏之害矣。阳中之少阴，肺也，其原出于太渊太渊二。阳中之太阳，心也，其原出于大陵，大陵二。阴中之少阳，肝也，其原出于太冲，太冲二。阴中之至阴，脾也，其原出于太白，太白二。阴中之太阴，肾也，其原出于太溪，太溪二。膏之原，出于鸠尾，鸠尾一。肓之原，出于脖胦，脖胦一。凡此十二原者，主治五藏六府之有疾者也。胀取三阳，飧泄取三阴。今夫五藏之有疾也，譬犹刺也，犹污也，犹结也，犹闭也。刺虽久，犹可拔也；污虽久，犹可雪也；结虽久，犹可解也，闭虽久，犹可决也。或言久疾之不可取者，非其说也。夫善用针者，取其疾也，犹拔刺也，犹雪污也，犹解结也，犹决闭也。疾虽久，犹可毕也。言不可治者，未得其术也。刺诸热者，如以手探汤；刺寒清者，如人不欲行。阴有阳疾者，取之下陵三里，正往无殆，气下乃止，不下复始也。疾高而内者，取之阴之陵泉；疾高而外者，取之阳之陵泉也。

二、《灵枢·小针解》

所谓易陈者，易言也。难入者，难著于人也。粗守形者，守刺法也。上守神者，守人之血气有余不足，可补泻也。神客者，正邪共会也。神者，正气也。客者，邪气也。在门者，邪循正气之所出入也。未睹其疾者，先知邪正何经之疾也。恶知其原者，先知何经之病所取之处也。刺之微在数迟者，徐疾之意也。粗守关者，守四肢而不知血气正邪之往来也。上守机者，知守气也。机之动不离其空中者，知气之虚实，用针之徐疾也。空中之机清净以微者，针以得气，密意守气勿失也。其来不可逢者，气盛不可补也。其往不可追者，气虚不可泻也。不可挂以发者，言气易失也。扣之不发者，言不知补泻之意也，血气已尽而气不下也。知其往来者，知气之逆顺盛虚也。要与之期者，知气之可取之时也。粗之暗者，冥冥不知气之微密也。妙哉！工独有之者，尽知针意也。往者为逆者，言气之虚而小，小者逆也。来者为顺者，言形气之平，平者顺也。明知逆顺，正行无问者，言知所取之处也。迎而夺之者，泻也。追而济之者，补也。所谓虚则实之者，气口虚而当补之也。满则泄之者，气口盛而当泻之也。宛陈则除之者，去血脉也。邪胜则虚之者，言诸经有盛者，皆泻其邪也。徐而疾则实者，言徐内而疾出也。疾而徐则虚者，言疾内而徐出也。言实与虚若有若无者，言实者有气，虚者无气也。察后与先若亡若存者，言气之虚实，补泻之先后也，察其气之已下与常存也，为虚与实若得若失者，言补者佖然若有得也，泻则怳然若有失也。夫气之在脉也，邪气在上者，言邪气之中人也高，故邪气在上也。浊气在中者，言水谷皆入于胃，其精气上注于肺，浊溜于肠胃，

言寒温不适，饮食不节，而病生于肠胃，故命曰浊气在中也。清气在下者，言清湿地气之中人也，必从足始，故曰清气在下也。针陷脉则邪气出者，取之上。针中脉则浊气出者，取之阳明合也。针太深则邪气反沉者，言浅浮之病，不欲深刺也，深则邪气从之入，故曰反沉也。皮肉筋脉各有所处者，言经络各有所主也。取五脉者死，言病在中，气不足，但用针尽大泻其诸阴之脉也。取三阳之脉者，唯言尽泻三阳之气，令病人恇然不复也。夺阴者死，言取尺之五里五往者也。夺阳者狂，正言也。睹其色、察其目、知其散复、一其形、听其动静者，言上工知相五色于目，有知调尺寸小大缓急滑涩，以言所病也。知其邪正者，知论虚邪与正邪之风也。右主推之，左持而御之者，言持针而出入也。气至而去之者，言补泻气调而去之也。调气在于终始一者，持心也。节之交三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也。所谓五藏之气已绝于内者，脉口气内绝不至，反取其外之病处与阳经之合，有留针以致阳气，阳气至则内重竭，重竭则死矣。其死也无气以动，故静。所谓五脏之气已绝于外者，脉口气外绝不至，反取其四末之输，有留针以致其阴气，阴气至则阳气反入，入则逆，逆则死矣。其死也阴气有余，故躁。所以察其目者，五藏使五色循明，循明则声章，声章者，则言声与平生异也。

三、《灵枢·本输》

黄帝问于歧伯曰：凡刺之道，必通十二经络之所终始，络脉之所别处，五输之所留，六府之所与合，四时之所出入，五藏之所溜处，阔数之度，浅深之状，高下所至。愿闻其解。歧伯曰：请言其次也。肺出于少商，少商者，手大指端内侧也，为井木；溜于鱼际，鱼际者，手鱼也，为荥；注于太渊，太渊，鱼后一寸陷者中也，为腧；行于经渠，经渠，寸口中也，动而不居，为经；入于尺泽，尺泽，肘中之动脉也，为合，手太阴经也。心出于中冲，中冲，手中指之端也，为井木；溜于劳宫，劳宫，掌中中指本节之内间也，为荥；注于大陵，大陵，掌后两骨之间方下者也，为腧；行于间使，间使之道，两筋之间，三寸之中也，有过则至，无过则止，为经；入于曲泽，曲泽，肘内廉下陷者之中也，屈而得之，为合，手少阴也。肝出于大敦，大敦者，足大指之端及三毛之中也，为井木；溜于行间，行间，足大指间也，为荥；注于太冲，太冲，行间上二寸陷者之中也，为腧；行于中封，中封，内踝之前一寸半，陷者之中，使逆则宛，使和则通，摇足而得之，为经；入于曲泉，曲泉，辅骨之下，大筋之上也，屈膝而得之，为合，足厥阴也。脾出于隐白，隐白者，足大指之端内侧也，为井木；溜于大都，大都，本节之后，下陷者之中也，为荥；注于太白，太白，腕骨之下也，为腧；行于商丘，商丘，内踝之下，陷者之中也，为经；入于阴之陵泉，阴之陵泉，辅骨之下，陷者之中也，伸而得之，为合，足太阴也。肾出于涌泉，涌泉者，足心也，为井木；溜于然谷，然谷，然骨之下者也，为荥；注于太溪，太溪，内踝之后，跟骨之上，陷中者也，为腧；行于复留，复留，上内踝二寸，动而不休，为经；入于阴谷，阴谷，辅骨之后，大筋之下，小筋之上也，按之应手，屈膝而得之，为合，足少阴经也。膀胱出于至阴，至阴者，足小指之端也，为井金；溜于通谷，通谷，本节之前外侧也，为荥；注于束骨，束骨，本节之后，陷者中也，为腧；过于京骨，京骨，足外侧大骨之下，为原；行于昆仑，昆仑，在外踝之后，跟骨之上，为经；入于委中，委中，腘中央，为合，委而取之，足太阳也。胆出于窍阴，窍阴者，足小指次指之端也，为井金；溜于侠溪，侠溪，足小指次指之间也，为荥；注于临泣，临泣，上行一寸半陷者中也，为腧；过于丘墟，丘墟，外踝之前下，陷者中也，为原；行于阳输，阳辅，外踝之上，辅骨之前，及绝骨之端也，为经；入于阳之陵泉，阳之陵泉，在膝外陷者中也，为合，伸而得之，足少阳也。胃出于厉兑，厉兑者，足大指内次指之端也，为

井金；溜于内庭，内庭，次指外间也，为荥；注于陷谷，陷谷者，上中指内间上行二寸陷者中也，为腧；过于冲阳，冲阳，足跗上五寸陷者中也，为原，摇足而得之；行于解溪，解溪，上冲阳一寸半陷者中也，为经；入于下陵，下陵，膝下三寸，胻骨外三里也，为合；复下三里三寸为巨虚上廉，复下上廉三寸为巨虚下廉也，大肠属上，小肠属下，足阳明胃脉也，大肠小肠，皆属于胃，是足阳明也。三焦者，上合手少阳，出于关冲，关冲者，手小指次指之端也，为井金；溜于液门，液门，小指次指之间也，为荥；注于中渚，中渚，本节之后陷者中也，为腧；过于阳池，阳池，在腕上陷者之中也，为原；行于支沟，支沟，上腕三寸，两骨之间陷者中也，为经；入于天井，天井，在肘外大骨之上陷者中也，为合，屈肘乃得之；三焦下腧，在于足大指之前，少阳之后，出于腘中外廉，名曰委阳，是太阳络也。手少阳经也。三焦者，足少阳太阴（一本作阳）之所将，太阳之别也，上踝五寸，别入贯腨肠，出于委阳，并太阳之正，入络膀胱，约下焦，实则闭癃，虚则遗溺，遗溺则补之，闭癃则泻之。手太阳小肠者，上合手太阳，出于少泽，少泽，小指之端也，为井金；溜于前谷，前谷，在手外廉本节前陷者中也，为荥；注于后溪，后溪者，在手外侧本节之后也，为腧；过于腕骨，腕骨，在手外侧腕骨之前，为原；行于阳谷，阳谷，在锐骨之下陷者中也，为经；入于小海，小海，在肘内大骨之外，去端半寸陷者中也，伸臂而得之，为合，手太阳经也。大肠上合手阳明，出于商阳，商阳，大指次指之端也，为井金；溜于本节之前二间，为荥；注于本节之后三间，为腧；过于合谷，合谷，在大指歧骨之间，为原；行于阳溪，阳溪在两筋间陷者中也，为经；入于曲池，在肘外辅骨陷者中，屈臂而得之，为合，手阳明也，是谓五脏六府之腧，五五二十五腧，六六三十六腧也。六府皆出足之三阳，上合于手者也。

缺盆之中，任脉也，名曰天突，一。次任脉侧之动脉，足阳明也，名曰人迎，二。次脉手阳明也，名曰扶突，三。次脉手太阳也，名曰天窗，四。次脉足少阳也，名曰天容，五。次脉手少阳也，名曰天牖，六。次脉足太阳也，名曰天柱，七。次脉颈中央之脉，督脉也，名曰风府。腋内动脉，手太阴也，名曰天府。腋下三寸，手心主也，名曰天池。刺上关者，呿不能欠；刺下关者，欠不能呿。刺犊鼻者，屈不能伸；刺两关者，伸不能屈。足阳明挟喉之动脉也，其腧在膺中。手阳明次在其腧外，不至曲颊一寸。手太阳当曲颊。足少阳在耳下曲颊之后。手少阳出耳后，上加完骨之上。足太阳挟项大筋之中发际。阴尺动脉在五里，五腧之禁也。肺合大肠，大肠者，传道之府。心合小肠，小肠者，受盛之府。肝合胆，胆者，中精之府。脾合胃，胃者，五谷之府。肾合膀胱，膀胱者，津液之府也。少阳属肾，肾上连肺，故将两脏。三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也。是六府之所与合者。春取络脉诸荥大经分肉之间，甚者深取之，间者浅取之。夏取诸腧孙络肌肉皮肤之上。秋取诸合，余如春法。冬取诸井诸腧之分，欲深而留之。此四时之序，气之所处，病之所舍，藏之所宜。转筋者，立而取之，可令遂已。痿厥者，张而刺之，可令立快也。

四、《灵枢·官针》

凡刺之要，官针最妙。九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也，不得其用，病弗能移。疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痈；病深针浅，病气不泻，支为大脓。病小针大，气泻太甚，疾必为害；病大针小，气不泄泻，亦复为败。失针之宜，大者泻，小者不移，已言其过，请言其所施。

病在皮肤无常处者，取以镵针于病所，肤白勿取。病在分肉间，取以员针于病所。病在经络痼痹者，取以锋针。病在脉，气少当补之者，取以鍉针于井荥分输。病为大脓者，取以铍针。病痹气暴发者，取以员利针。病痹气痛而不去者，取以毫针。病在中者，取以长针。病

水肿不能通关节者，取以大针。病在五藏固居者，取以锋针，泻于井荥分输，取以四时。

凡刺有九，以应九变。一曰输刺，输刺者，刺诸经荥输脏腧也。二曰远道刺，远道刺者，病在上，取之下，刺府腧也。三曰经刺，经刺者，刺大经之结络经分也。四曰络刺，络刺者，刺小络之血脉也。五曰分刺，分刺者，刺分肉之间也。六曰大泻刺，大泻刺者，刺大脓以铍针也。七曰毛刺，毛刺者，刺浮痹皮肤也。八曰巨刺，巨刺者，左取右，右取左。九曰焠刺，焠刺者，刺燔针则取痹也。

凡刺有十二节，以应十二经。一曰偶刺，偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺后，以治心痹。刺此者，傍针之也。二曰报刺，报刺者，刺痛无常处也。上下行者，直内无拔针，以左手随病所按之，乃出针复刺之也。三曰恢刺，恢刺者，直刺傍之，举之前后，恢筋急，以治筋痹也。四曰齐刺，齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者。或曰三刺；三刺者，治痹气小深者也。五曰扬刺，扬刺者，正内一，傍内四，而浮之，以治寒气之博大者也。六曰直针刺，直针刺者，引皮乃刺之，以治寒气之浅者也。七曰输刺，输刺者，直入直出，稀发针而深之，以治气盛而热者也。八曰短刺，短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也。九曰浮刺，浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也。十曰阴刺，阴刺者，左右率刺之，以治寒厥。中寒厥，足踝后少阴也。十一曰傍针刺，傍针刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也。十二曰赞刺，赞刺者，直入直出，数发针而浅之出血，是谓治痈肿也。

脉之所居深不见者刺之，微内针而久留之，以致其空脉气也。脉浅者勿刺，按绝其脉乃刺之，无令精出，独出其邪气耳。所谓三刺则谷气出者，先浅刺绝皮，以出阳邪；再刺则阴邪出者，少益深，绝皮致肌肉，未入分肉间也；已入分肉之间，则谷气出。故刺法曰：始刺浅之，以逐邪气而来血气；后刺深之，以致阴气之邪；最后刺极深之，以下谷气。此之谓也。故用针者，不知年之所加，气之盛衰，虚实之所起，不可以为工也。

凡刺有五，以应五藏。一曰半刺，半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拔毛状，以取皮气，此肺之应也。二曰豹文刺，豹文刺者，左右前后针之，中脉为故，以取经络之血者，此心之应也。三曰关刺，关刺者，直刺左右，尽筋上，以取筋痹，慎无出血，此肝之应也。或曰渊刺，一曰岂刺。四曰合谷刺，合谷刺者，左右鸡足，针于分肉之间，以取肌痹，此脾之应也。五曰输刺，输刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹，此肾之应也。

五、《素问·缪刺论篇》

黄帝问曰：余闻缪刺，未得其意，何谓缪刺？岐伯对曰：夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也，如此则治其经焉。今邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢于大络，而生奇病也。夫邪客大络者，左注右，右注左，上下左右与经相干，而布于四末，其气无常处，不入于经俞，命曰缪刺。帝曰：愿闻缪刺，以左取右以右取左奈何？其与巨刺何以别之？岐伯曰：邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，亦有移易者，左痛未已而右脉先病，如此者，必巨刺之，必中其经，非络脉也。故络病者，其痛与经脉缪处，故命曰缪刺。

帝曰：愿闻缪刺奈何？取之何如？岐伯曰：邪客于足少阴之络，令人卒心痛暴胀，胸胁支满，无积者，刺然骨之前出血，如食顷而已；不已，左取右，右取左，病新发者，取五日已。邪客于手少阳之络，令人喉痹舌卷，口干心烦，臂外廉痛，手不及头，刺手中指次指爪甲上，去端

如韭叶各一痏，壮者立已，老者有顷已，左取右，右取左，此新病数日已。邪客于足厥阴之络，令人卒疝暴痛，刺足大指爪甲上，与肉交者各一痏，男子立已，女子有顷已，左取右，右取左。邪客于足太阳之络，令人头项肩痛，刺足小指爪甲上，与肉交者各一痏，立已；不已，刺外踝下三痏，左取右，右取左，如食顷已。邪客于手阳明之络，令人气满胸中，喘息而支胠，胸中热，刺手大指次指爪甲上，去端如韭叶各一痏，左取右，右取左，如食顷已。邪客于臂掌之间，不可得屈，刺其踝后，先以指按之痛，乃刺之，以月死生为数，月生一日一痏，二日二痏，十五日十五痏，十六日十四痏。邪客于足阳蹻之脉，令人目痛从内眦始，刺外踝之下半寸所各二痏，左刺右，右刺左，如行十里顷而已。人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药，此上伤厥阴之脉，下伤少阴之络，刺足内踝之下，然骨之前血脉出血，刺足跗上动脉，不已，刺三毛上各一痏，见血立已，左刺右，右刺左。善悲惊不乐，刺如右方。邪客于手阳明之络，令人耳聋，时不闻音，刺手大指次指爪甲上，去端如韭叶各一痏，立闻，不已，刺中指爪甲上与肉交者，立闻，其不时闻者，不可刺也。耳中生风者，亦刺之如此数，左刺右，右刺左。凡痹往来行无常处者，在分肉间痛而刺之，以月死生为数，用针者，随气盛衰，以为痏数，针过其日数则脱气，不及日数则气不泻，左刺右，右刺左，病已止；不已，复刺之如法，月生一日一痏，二日二痏，渐多之，十五日十五痏，十六日十四痏，渐少之。邪客于足阳明之经，令人鼽衄上齿寒，刺足中指次指爪甲上，与肉交者各一痏，左刺右，右刺左。邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息，咳而汗出，刺足小指次指爪甲上，与肉交者各一痏，不得息立已，汗出立止，咳者温衣饮食，一日已，左刺右，右刺左，病立已；不已，复刺如法。邪客于足少阴之络，令人嗌痛不可内食，无故善怒，气上走贲上，刺足下中央之脉各三痏，凡六刺，立已，左刺右，右刺左。嗌中肿，不能内唾，时不能出唾者，缪刺然骨之前，出血立已，左刺右，右刺左。邪客于足太阴之络，令人腰痛，引少腹控䏚，不可以仰息，刺腰尻之解，两胂之上，是腰俞，以月死生为痏数，发针立已，左刺右，右刺左。邪客于足太阳之络，令人拘挛背急，引胁而痛，刺之从项始数脊椎侠脊，疾按之应手如痛，刺之傍三痏，立已。邪客于足少阳之络，令人留于枢中痛，髀不可举，刺枢中以毫针，寒则久留针，以月死生为数，立已。治诸经刺之，所过者不病，则缪刺之。耳聋，刺手阳明，不已，刺其通脉出耳前者。齿龋，刺手阳明，不已，刺其脉入齿中，立已。邪客于五脏之间，其病也，脉引而痛，时来时止，视其病，缪刺之于手足爪甲上，视其脉，出其血，间日一刺，一刺不已，五刺已。缪传引上齿，齿唇寒痛，视其手背脉血者去之，足阳明中指爪甲上一痏，手大指次指爪甲上各一痏，立已，左取右，右取左。邪客于手足少阴太阴足阳明之络，此五络皆会于耳中，上络左角，五络俱竭，令人身脉皆动，而形无知也，其状若尸，或曰尸厥，刺其足大指内侧爪甲上，去端如韭叶，后刺足心，后刺足中指爪甲上各一痏，后刺手大指内侧，去端如韭叶，后刺手心主，少阴锐骨之端各一痏，立已，不已，以竹管吹其两耳，鬄其左角之发方一寸燔治，饮以美酒一杯，不能饮者灌之，立已。凡刺之数，先视其经脉，切而从之，审其虚实而调之，不调者经刺之，有痛而经不病者缪刺之，因视其皮部有血络者尽取之，此缪刺之数也。

六、《难经》节选

六十二难曰：藏井荥有五，府独有六者，何谓也？然：府者阳也，三焦行于诸阳，故置一俞名曰原。府有六者，亦与三焦共一气也。

六十三难曰：《十变》言，五藏六府荥合，皆以井为始者，何也？然：井者东方春也。万

物之始生，诸蚑行喘息者，蜎飞蠕动，当生之物，莫不以春而生。故岁数始于春，日数始于甲，故以井为始也。

六十四难曰：《十变》又言，阴井木，阳井金；阴荥火，阳荥水；阴俞土，阳俞木；阴经金，阳经火；阴合水，阳合土。阴阳皆不同，其意何也？然：是刚柔之事也。阴井乙木，阳井庚金。阳井庚，庚者乙之刚也；阴井乙，乙者庚之柔也。乙为木，故言阴井木也；庚为金，故言阳井金也。余皆放此。

六十五难曰：经言所出为井，所入为合，其法奈何？然：所出为井，井者，东方春也，万物之始生，故言所出为井也。所入为合，合者，北方冬也，阳气入藏，故言所入为合也。

六十六难曰：经言肺之原出于太渊，心之原出于大陵，肝之原出于太冲，脾之原出于太白，肾之原出于太溪，少阴之原出于兑骨（神门穴也），胆之原出于丘墟，胃之原出于冲阳，三焦之原出于阳池，膀胱之原出于京骨，大肠之原出于合谷，小肠之原出于腕骨。十二经皆以俞为原者，何也？然：五藏俞者，三焦之所行，气之所留止也。三焦所行之俞为原者，何也？然：脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五藏六府。原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。五藏六府之有病者，皆取其原也。

六十七难曰：五藏募皆在阴，而俞皆在阳者，何谓也？然：阴病行阳，阳病行阴，故令募在有，俞在阳。

六十八难曰：五藏六府各有井、荥、俞、合，皆何所主？然：经言所出为井，所流为荥，所注为俞，所行为经，所入为合。井主心下满，荥主身热，俞主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄。此五藏六府井荥俞经合所主病也。

六十九难曰：经言虚者补之，实者泻之，不虚不实，以经取之，何谓也？然：虚者补其母，实者泻其子，当先补之，然后泻之。不虚不实，以经取之者，是正经自生病，不中他邪也，当自取其经，故言以经取之。

七十难曰：经言春夏刺浅，秋冬刺深者，何谓也？然：春夏者，阳气在上，人气亦在上，故当浅取之；秋冬者，阳气在下，人气亦在下，故当深取之。

春夏各致一阴，秋冬各致一阳者，何谓也？然：春夏温，必致一阴者，初下针，沉之至肾肝之部，得气，引持之阴也。秋冬寒，必致一阳者，初内针，浅而浮之至心肺之部，得气，推内之阳也。是谓春夏必致一阴，秋冬必致一阳。

七十一难曰：经言刺荣无伤卫，刺卫无伤荣，何谓也？然：针阳者，卧针而刺之；刺阴者，先以左手摄按所针荥俞之处，气散乃内针。是谓刺荣无伤卫，刺卫无伤荣也。

七十二难曰：经言能知迎随之气，可令调之，调气之方，必在阴阳，何谓也？然：所谓迎随者，知荣卫之流行，经脉之往来也。随其逆顺而取之，故曰迎随。调气之方，必在阴阳者，知其内外表里，随其阴阳而调之。故曰调气之方，必在阴阳。

七十三难曰：诸井者，肌肉浅薄，气少不足使也，刺之奈何？然：诸井者，木也；荥者，火也。火者木之子，当刺井者，以荥泻之。故经言补者不可以为泻，泻者不可以为补，此之谓也。

七十四难曰：经言春刺井，夏刺荥，季夏刺俞，秋刺经，冬刺合者，何谓也？然：春刺井者，邪在肝；夏刺荥者，邪在心；季夏刺俞者，邪在脾；秋刺经者，邪在肺；冬刺合者，邪在肾。

其肝心脾肺肾，而系于春夏秋冬者，何也？然：五藏一病辄有五也。假令肝病，色青者

肝也，臊臭者肝也，喜酸者肝也，喜呼者肝也，喜泣者肝也。其病众多，不可尽言也。四时有数，而并系于春夏秋冬者也。针之要妙，在于秋毫者也。

七十五难曰：经言东方实，西方虚，泻南方，补北方，何谓也？然：金、木、水、火、土，当更相平。东方木也，西方金也。木欲实，金当平之；火欲实，水当平之；土欲实，木当平之；金欲实，火当平之；水欲实，土当平之。东方肝也，则知肝实；西方肺也，则知肺虚。泻南方火，补北方水。南方火，火者木之子也；北方水，水者木之母也。水胜火，子能令母实，母能令子虚，故泻火补水，欲令金不得平木也。经曰：不能治其虚，何问其余，此之谓也。

七十六难曰：何谓补泻？当补之时，何所取气？当泻之时，何所置气？然：当补之时，从卫取气；当泻之时，从荣置气。其阳气不足，阴气有余，当先补其阳，而后泻其阴；阴气不足，阳气有余，当先补其阴，而后泻其阳。荣卫通行，此其要也。

七十七难曰：经言上工治未病，中工治已病者，何谓也？然：所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工治已病者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰已病也。

七十八难曰：针有补泻，何谓也？然：补泻之法，非必呼吸出内针也。知为针者，信其左；不知为针者，信其右。当刺之时，必先以左手压按所针荥俞之处，弹而努之，爪而下之，其气之来，如动脉之状，顺针而刺之。得气，因推而内之，是谓补；动而伸之，是谓泻。不得气，乃与男外女内；不得气，是谓十死不治也。

七十九难曰：经言迎而夺之，安得无虚？随而济之，安得无实？虚之与实，若得若失；实之与虚，若有若无；何谓也？

然：迎而夺之者，泻其子也；随而济之者，补其母也。假令心病，泻手心主俞，是谓迎而夺之者也；补手心主井，是谓随而济之者也。所谓实之与虚者，牢濡之意也。气来实牢者为得，濡虚者为失，故曰若得若失也。

八十难曰：经言有见如入，有见如出者，何谓也？然：所谓有见如入者，谓左手见气来至乃内针者，针入见气尽乃出针。是谓有见如入，有见如出也。

八十一难曰：经言无实实虚虚，损不足而益有余。是寸口脉耶？将病自有虚实耶？其损益奈何？然：是病非谓寸口脉也，谓病自有虚实也。假令肝实而肺虚，肝者木也，肺者金也，金木当更相平，当知金平木。假令肺实而肝虚，微少气，用针不补其肝，而反重实其肺，故曰实实虚虚，损不足而益有余，此者中工之所害也。

第二节　针灸歌赋辑要

一、《标幽赋》

拯救之法，妙用者针。察岁时于天道，定形气于予心。春夏瘦而刺浅，秋冬肥而刺深。不穷经络阴阳，多逢刺禁；既论脏腑虚实，须向经寻。原夫起自中焦，水初下漏，太阴为始，至厥阴而方终；穴出云门，抵期门而最后。正经十二，别络走三百余支；正侧仰伏，气血有六百余候。手足三阳，手走头而头走足；手足三阴，足走腹而胸走手。要识迎随，须明逆顺。况乎阴阳，气血多少为最，厥阴、太阳，少气多血；太阴、少阴，少血多气；而又气多血少者，少阳之分；气盛血多者，阳明之位。先详多少之宜，次察应至之气。轻滑慢而未来，沉涩紧而已至。既至也，量寒热而留疾；未至也，据虚实而候气。气之至也，如鱼吞钩饵之浮沉；气未至也，如闲处幽

堂之深邃。气速至而速效，气迟至而不治。观夫九针之法，毫针最微，七星上应，众穴主持。本形金也，有蠲邪扶正之道；短长水也，有决凝开滞之机。定刺象木，或斜或正；口藏比火，进阳补羸。循机扪而可塞以象土，实应五行而可知。然是三寸六分，包含妙理；虽细桢于毫发，同贯多岐。可平五脏之寒热，能调六腑之虚实。拘挛闭塞，遣八邪而去矣；寒热痹痛，开四关而已之。凡刺者，使本神朝而后入；既刺也，使本神定而气随。神不朝而勿刺，神已定而可施。定脚处，取气血为主意；下手处，认水木是根基。天地人三才也，涌泉同璇玑、百会；上中下三部也，大包与天枢、地机。阳跷、阳维并督带，主肩背腰腿在表之病；阴跷、阴维、任、冲脉，去心腹胁肋在里之疑。二陵、二跷、二交，似续而交五大；两间、两商、两井，相依而别两支。大抵取穴之法，必有分寸，先审自意，次观肉分；或伸屈而得之，或平直而安定。在阳部筋骨之侧，陷下为真；在阴分郄腘之间，动脉相应。取五穴用一穴而必端，取三经用一经而可正。头部与肩部详分，督脉与任脉易定，明标与本，论刺深刺浅之经，住痛移疼；取相交相贯之迳，岂不闻脏腑病，而求门、海、俞、募之微；经络滞，而求原、别、交、会之道。更穷四根、三结，依标本而刺无不痊；但用八法、五门，分主客而针无不效。八脉始终连八会，本是纪纲；十二经络十二原，是为枢要。一日取六十六穴之法，方见幽微，一时取一十二经之原，始知要妙。原夫补泻之法，非呼吸而在手指；速效之功，要交正而识本经。交经缪刺，左有病而右畔取；泻络远针，头有病而脚上针。巨刺与缪刺各异，微针与妙刺相通。观部分而知经络之虚实，视浮沉而辨脏腑之寒温。且夫先令针耀，而虑针损；次藏口内，而欲针温。目无外视，手如握虎；心无内慕，如待贵人。左手重而多按，欲令气散；右手轻而徐入，不痛之因。空心恐怯，直立侧而多晕；背目沉掐，坐卧平而没昏。推于十干十变，知孔穴之开阖；论其五行五脏，察时日之旺衰，伏如横弩，应若发机。阴交阳别而定血晕，阴跷阳维而下胎衣，痹厥偏枯，迎随俾经络接续；漏崩带下，温补使气血依归，静以久留，停针待之。必准者，取照海治喉中之闭塞，端的处，用大钟治心内之呆痴。大抵疼痛实泻，痒麻虚补。体重节痛而俞居，心下痞满而井主。心胀咽痛，针太冲而必除；脾冷胃疼，泻公孙而立愈。胸满腹痛刺内关，胁疼肋痛针飞虎。筋挛骨痛而补魂门，体热劳嗽而泻魄户。头风头痛，刺申脉与金门；眼痒眼疼，泻光明于地五。泻阴郄止盗汗，治小儿骨蒸；刺偏历利小便，医大人水蛊。中风环跳而宜刺，虚损天枢而可取。由是午前卯后，太阴生而疾温；离左酉南，月朔死而速冷。循扪弹怒，留吸母而坚长；爪下伸提，疾呼子而嘘短。动退空歇，迎夺右而泻凉；推内进搓，随济左而补暖。慎之！大患危疾，色脉不顺而莫针；寒热风阴，饥饱醉劳而切忌。望不补而晦不泻，弦不夺而朔不济；精其心而穷其法，无灸艾而坏其皮；正其理而求其原，免投针而失其位。避灸处而加四肢，四十有九；禁刺处而除六腧，二十有二。抑又闻高皇抱疾未瘥，李氏刺巨厥而后苏；太子暴死为厥，越人针维会而复醒。肩井、曲池，甄权刺臂痛而复射，悬钟、环跳，华佗刺躄足而立行。秋夫针腰俞而鬼免沉疴，王纂针交俞而妖精立出。取肝俞与命门，使瞽士视秋毫之末；刺少阳与交别，俾聋夫听夏蚋之声。嗟夫！去圣逾远，此道渐坠，或不得意而散其学，或愆其能而犯禁忌。愚庸智浅，难契于玄言，至道渊深，得之者有几？偶述斯言，不敢示诸明达者焉，庶几乎童蒙之心启。

二、《百症赋》[1]

百证俞穴，再三用心。囟会连于玉枕，头风疗以金针。悬颅、颔厌之中，偏头痛止；强间、

[1] 本篇出自明代高武《针灸聚英》。

半隆之际，头痛难禁。原夫面肿虚浮，须仗水沟、前顶；耳聋气闭，全凭听会、翳风。面上虫行有验，迎香可取；耳中蝉噪有声，听会堪攻。目眩兮，支正、飞扬，目黄兮，阳纲、胆俞。攀睛攻少泽、肝俞之所，泪出刺临泣、头维之处。目中漠漠，即寻攒竹、三间；目觉䀮䀮，急取养老、天柱。观其雀目肝气，睛明、行间而细推；审他项强伤寒，温溜、期门而主之。廉泉、中冲，舌下肿疼堪取；天府、合谷，鼻中衄血宜追。耳门、丝竹空，住牙疼于顷刻；颊车、地仓穴，正口㖞于片时。喉痛兮，液门、鱼际去疗，转筋兮，金门、丘墟来医。阳谷、侠溪，颔肿口噤并治；少商、曲泽，血虚口渴同施。通天去鼻内无闻之苦，复溜祛舌干口燥之悲。哑门、关冲，舌缓不语而要紧；天鼎、间使，失音嗫嚅而休迟。太冲泻唇㖞以速愈，承浆泻牙疼而即移。项强多恶风，束骨相连于天柱；热病汗不出，大都更接于经渠。且如两臂顽麻，少海就傍于三里；半身不遂，阳陵远达于曲池。建里、内关，扫尽胸中之苦闷；听宫、脾俞，祛残心下之悲凄。久知胁肋疼痛，气户、华盖有灵；腹中肠鸣，下脘、陷谷能平。胸胁支满何疗，章门、不容细寻。膈疼饮蓄难禁，膻中、巨阙便针。胸闷更加噎塞，中府、意舍所行；胸膈停留瘀血，肾俞、巨髎宜征。胸满项强，神藏、璇玑已试；背连腰痛，白环、委中曾经。脊强兮水道、筋缩，目瞤兮颧髎、大迎。痓病非颅息而不愈，脐风须然谷而易醒。委阳、天池，腋肿针而速散；后溪、环跳，腿疼刺而即轻。梦魇不宁，厉兑相谐于隐白；发狂奔走，上脘同起于神门。惊悸怔忡，取阳交、解溪勿误；反张悲哭，仗天冲、大横须精。癫疾必身柱、本神之令，发热仗少冲、曲池之津。岁热时行，陶道复求肺俞理；风痫常发，神道还须心俞宁。湿寒湿热下髎定，厥寒厥热涌泉清。寒栗恶寒，二间疏通阴郄暗；烦心呕吐，幽门开彻玉堂明。行间、涌泉，主消渴之肾竭；阴陵、水分，去水肿之脐盈。痨瘵传尸，趋魄户、膏肓之路；中邪霍乱，寻阴谷、三里之程。治疸消黄，谐后溪、劳宫而看；倦言嗜卧，往通里、大钟而明。咳嗽连声，肺俞须迎天突穴；小便赤涩，兑端独泻太阳经。刺长强与承山，善主肠风新下血；针三阴于气海，专司白浊久遗精。且如肓俞、横骨，泻五淋之久积；阴郄、后溪，治盗汗之多出。脾虚谷以不消，脾俞、膀胱俞觅；胃冷食而难化，魂门、胃俞堪责。鼻痔必取龈交，瘿气须求浮白。大敦、照海，患寒疝而善蠲；五里、臂臑，生疬疮而能治。至阴、屏翳，疗痒疾之疼多；肩髃、阳溪，消瘾风之热极。抑又论妇人经事改常，自有地机、血海；女子少气漏血，不无交信、合阳；带下产崩，冲门、气冲宜审；月潮违限，天枢、水泉细详。肩井乳痈而极效，商丘痔瘤而最良。脱肛趋百会、尾翠之所，无子搜阴交、石关之乡。中脘主乎积痢，外丘收乎大肠。寒疟兮商阳、太溪验，痃癖兮冲门、血海强。夫医乃人之司命，非志士而莫为；针乃理之渊微，须至人之指教。先究其病源，后攻其穴道，随手见功，应针取效。方知玄里之玄，始达妙中之妙。此篇不尽，略举其要。

三、《玉龙歌》[1]

……中风不语最难医，发际顶门穴要知，更向百会明补泻，即时苏醒免灾危。鼻流清涕名鼻渊，先补后泻疾可痊，若是头风并眼痛，上星穴内刺无偏。头风呕吐眼昏花，穴取神庭始不差，孩子慢惊何可治，印堂刺入艾还加。头项强痛难回顾，牙疼并作一般看，先向承浆明补泻，后针风府即时安。偏正头风痛难医，丝竹金针亦可施，沿皮向后透率谷，一针两穴世间稀。偏正头风有两般，有无痰饮细推观，若然痰饮风池刺，倘无痰饮合谷安。口眼㖞斜最可嗟，地仓妙穴连颊车，㖞左泻右依师正，㖞右泻左莫令斜。不闻香臭从何治，迎香二穴可堪

[1] 本篇为元代王国瑞所撰，辑录时作了部分删改。

攻，先补后泻分明效，一针未出气先通。耳聋气闭痛难言，须刺翳风穴始痊，亦治项上生瘰疬，下针泻动即安然。耳聋之症不闻声，痛痒蝉鸣不快情，红肿生疮须用泻，宜从听会用针行。偶尔失音言语难，哑门一穴两筋间，若知浅针莫深刺，言语音和照旧安。眉间疼痛苦难当，攒竹沿皮刺不妨，若是眼昏皆可治，更针头维即安康。两睛红肿痛难熬，怕日羞明心自焦，只刺睛明、鱼尾穴，太阳出血自然消。眼痛忽然血贯睛，羞明更涩最难睁，须得太阳针血出，不用金刀疾自平。心血炎上两眼红，迎香穴内刺为通，若将毒血搐出后，目内清凉始见功。强痛脊背泻人中，挫闪腰痠亦可攻，更有委中之一穴，腰间诸疾任君攻。肾弱腰疼不可当，施为行止甚非常，若知肾俞二穴处，艾火频加体自康。环跳能治腿股风，居髎二穴认真攻，委中毒血更出尽，愈见医科神圣功。膝腿无力身立难，原因风湿致伤残，倘知二市[1]穴能灸，步履悠然渐自安。髋骨能医两腿疼，膝头红肿不能行，必针膝眼、膝关穴，功效须臾病不生。寒湿脚气不可熬，先针三里及阴交，再将绝骨穴兼刺，肿痛登时立见消。肿红腿足草鞋风，须把昆仑二穴攻，申脉、太溪如再刺，神医妙诀起疲癃。脚背疼起丘墟穴，斜针出血即时轻，解溪再与商丘识，补泻行针要辨明。行步艰难疾转加，太冲二穴效堪夸，更针三里、中封穴，去病如同用手爪。膝盖红肿鹤膝风，阳陵二穴亦堪攻，阴陵针透尤收效，红肿全消见异功。腕中无力痛艰难，握物难移体不安，腕骨一针虽见效，莫将补泻等闲看。急疼两臂气攻胸，肩井分明穴可攻，此穴元来真气聚，补多泻少应其中。肩背风气连臂疼，背缝[2]二穴用针明，五枢亦治腰间痛，得穴方知疾顿轻。两肘拘挛筋骨连，艰难动作欠安然，只将曲池针泻动，尺泽兼行见圣传。肩端红肿痛难当，寒湿相争气血旺，若向肩髃明补泻，管君多灸自安康。筋急不开手难伸，尺泽从来要认真，当面纵有诸样症，一针合谷效通神。腹中气块痛难当，穴法宜向内关防，八法有名阴维穴，腹中之疾永安康。腹中疼痛亦难当，大陵、外关可消详，若是胁疼并闭结，支沟奇妙效非常。脾家之证最可怜，有寒有热两相煎，间使二穴针泻动，热泻寒补病俱痊。九种心痛及脾疼，上脘穴内用神针，若还脾败中脘补，两针神效免灾侵。痔漏之疾亦可憎，表里急重最难禁，或痛或痒或下血，二白穴在掌中寻。三焦热气壅上焦，口苦舌干岂易调，针刺关冲出毒血，口生津液病俱消。手臂红肿连腕疼，液门穴内用针明，更将一穴名中渚，多泻中间疾自轻。中风之症症非轻，中冲二穴可安宁，先补后泻如无应，再刺人中立便轻。胆寒心虚病如何，少冲二穴最功多，刺入三分不着艾，金针用后自平和。时行疟疾最难禁，穴法由来未审明，若把后溪穴寻得，多加艾火即时轻。牙疼阵阵苦相煎，穴在二间要得传，若患翻胃并吐食，中魁奇穴莫教偏，乳鹅之症少人医，必用金针疾始除，如若少商出血后，即时安稳免灾危。如今瘾疹疾多般，好手医人治亦难，天井二穴多着艾，纵生瘰疬灸皆安。寒痰咳嗽更兼风，列缺二穴最可攻，先把太渊一穴泻，多加艾火即收功。痴呆之症不堪亲，不识尊卑枉骂人，神门独治痴呆病，转手骨开得穴真。连日虚烦面赤妆，心中惊悸亦难当，若须通里穴寻得，一用金针体便康。风眩目烂最堪怜，泪出汪汪不可言，大小骨空皆妙穴，多加艾火疾应痊。妇人吹乳痛难消，吐血风痰稠似胶，少泽穴内明补泻，应时神效气能调。满身发热痛为虚，盗汗淋淋渐损躯，须得百劳椎骨穴，金针一刺疾俱除。忽然咳嗽腰背疼，身柱由来灸便轻，至阳亦治黄疸病，先补后泻效分明。肾败腰虚小便频，夜间起止苦劳神，命门若得金针助，肾俞艾灸起邅迍。九般痔漏最伤人，必刺承山效若神，更有长强一穴是，呻吟大痛穴为真。伤风不解嗽频频，久不医时劳便成，咳嗽须针肺俞穴，痰多宜向丰隆

[1] 二市：即风市、阴市二穴。
[2] 背缝：在背部肩端骨下，直腋缝尖。

寻。膏肓二穴治病强，此穴原来难度量，斯穴禁针多着艾，二十一壮亦无妨。腠理不密咳嗽频，鼻流清涕气昏沉，须知噫嘻风门穴，咳嗽宜加艾火深。胆寒由是怕惊心，遗精白浊实难禁，夜梦鬼交心俞治，白环俞治一般针。肝家血少目昏花，宜补肝俞力便加，更把三里频泻动，还光益血自无差。脾家之症有多般，致成番胃吐食难，黄疸亦须寻腕骨，金针必定夺中脘。无汗伤寒泻复溜，汗多宜将合谷收，若然六脉皆微细，金针一补脉还浮。大便闭结不能通，照海分明在足中，更把支沟来泻动，方知妙穴有神功。小腹胀满气攻心，内庭二穴要先针，两足有水临泣泻，无水方能病不侵。七般疝气取大敦，穴法由来指侧间，诸经具载三毛处，不遇师傅隔万山。传尸劳病最难医，涌泉出血免灾危，痰多须向丰隆泻，气喘丹田亦可施。浑身疼痛疾非常，不定穴中细审详，有筋有骨须浅刺，灼艾临时要度量。劳宫穴在掌中寻，满手生疮痛不禁，心胸之病大陵泻，气攻胸腹一般针。哮喘之证最难当，夜间不睡气遑遑，天突妙穴宜寻得，膻中着艾便安康。鸠尾独治五般痫，此穴须当仔细观，若然着艾宜七壮，多则伤人针亦难。气喘急急不可眠，何当日夜苦忧煎，若得璇玑针泻动，更取气海自安然。肾强疝气发甚频，气上攻心似死人，关元兼刺大敦穴，此法亲传始得真。水病之疾最难熬，腹满虚胀不肯消，先灸水分并水道，后针三里及阴交。肾气冲心得几时，须用金针疾自除，若得关元并带脉，四海谁不仰明医。赤白妇人带下难，只因虚败不能安，中极补多宜泻少，灼艾还须着意看。吼喘之证嗽痰多，若用金针疾自和，俞府、乳根一样刺，气喘风痰渐渐磨。伤寒过经尤未解，须向期门穴上针，忽然气喘攻胸膈，三里泻多须用心。脾泄之症别无他，天枢二穴刺休差，此是五脏脾虚疾，艾火多添病不加。口臭之疾最可憎，劳心只为苦多情，大陵穴内人中泻，心得清凉气自平。……

四、《肘后歌》

头面之疾针至阴，腿脚有疾风府寻，心胸有病少府泻，脐腹有病曲泉针。肩背诸疾中渚下，腰膝强痛交信凭，胁肋腿叉后溪妙，股膝肿起泻太冲。阴核发来如升大，百会妙穴真可骇。顶心头痛眼不开，涌泉下针定安泰。鹤膝肿劳难移步，尺泽能舒筋骨疼，更有一穴曲池妙，根寻源流可调停；其患若要便安愈，加以风府可用针。更有手臂拘挛急，尺泽刺深去不仁，腰背若患挛急风，曲池一寸五分攻。五痔原因热血作，承山须下病无踪，哮喘发来寝不得，丰隆刺入三分(一作三寸)深。狂言盗汗如见鬼，惺惺间使便下针。骨寒髓冷火来烧，灵道妙穴分明记。疟疾寒热真可畏，须知虚实可用意；间使宜透支沟中，大椎七壮合圣治；连日频频发不休，金门刺深七分是。疟疾三日得一发，先寒后热无他语，寒多热少取复溜，热多寒少用间使。或患伤寒热未收，牙关风壅药难投，项强反张目直视，金针用意列缺求。伤寒四肢厥逆冷，脉气无时仔细寻，神奇妙穴真有二，复溜半寸顺骨行。四肢回还脉气浮，须晓阴阳倒换求，寒则须补绝骨是，热则绝骨泻无忧；脉若浮洪当泻解，沉细之时补便瘳。百合伤寒最难医，妙法神针用意推，口禁眼合药不下，合谷一针效甚奇。狐惑伤寒满口疮，须下黄连犀角汤。虫在脏腑食肌肉，须要神针刺地仓。伤寒腹痛虫寻食，吐蛔乌梅可难攻，十日九日必定死，中脘回还胃气通。伤寒痞气结胸中，两目昏黄汗不通，涌泉妙穴三分许，速使周身汗自通。伤寒痞结胁积痛，宜用期门见深功，当汗不汗合谷泻，自汗发黄复溜凭。飞虎一穴通痞气，祛风引气使安宁。刚柔二痉最乖张，口禁眼合面红妆，热血流入心肺腑，须要金针刺少商。中满如何去得根，阴包如刺效如神，不论老幼依法用，须教患者便抬身。打扑伤损破伤风，先于痛处下针攻，后向承山立作效，甄权留下意无穷。腰腿疼痛十年春，应针不了便惺惺，大都引气探根本，服药寻方枉费金。脚膝经年痛不休，内外踝边用意求，穴号昆仑并吕

细，应时消散即时瘳。风痹痿厥如何治？大杼、曲泉真是妙，两足两胁满难伸，飞虎神针七分到，腰软如何去得根，神妙委中立见效。

五、《通玄指要赋》[1]

必欲治病，莫如用针。巧运神机之妙，工开圣理之深。外取砭针，能蠲邪而扶正；中含水火，善回阳而倒阴。原夫络别支殊，经交错综，或沟池溪谷以岐异，或山海丘陵而隙共。斯流派以难揆，在条纲而有统。理繁而昧，纵补泻以何功？法捷而明，自迎随而得用。且如行步难移，太冲最奇。人中除脊膂之强痛，神门去心性之呆痴。风伤项急，始求于风府；头晕目眩，要觅于风池。耳闭须听会而治也，眼痛则合谷以推之。胸结身黄，取涌泉而即可；脑昏目赤，泻攒竹以便宜。但见两肘之拘挛，仗曲池而平扫；四肢之懈惰，凭照海以消除。牙齿痛，吕细堪治，头项强，承浆可保。太白宣通于气冲，阴陵开通于水道。腹膨而胀，夺内庭以休迟；筋转而疼，泻承山而在早。大抵脚腕痛，昆仑解愈；股膝疼，阴市能医。痫发癫狂兮，凭后溪而疗理；疟生寒热兮，仗间使以扶持。期门罢胸满，血膨而可已，劳宫退胃翻心痛亦何疑！稽夫大敦去七疝之偏坠，王公谓此；三里却五劳之羸瘦，华佗言斯。固知腕骨祛黄，然谷泻肾，行间治膝肿目疾，尺泽去肘疼筋紧。目昏不见，二间宜取；鼻窒无闻，迎香可引。肩井除两臂难任；丝竹疗头疼不忍。咳嗽寒痰，列缺堪治；眵𥉂冷泪，临泣尤准（头临泣穴）。髋骨将腿痛以祛残，肾俞把腰疼而泻尽。以见越人[2]治尸厥于维会[3]，随手而苏；文伯[4]泻死胎于阴交[5]，应针而陨。圣人于是察麻与痛，分实与虚。实则自外而入也，虚则自内而出欤。故济母而裨其不足，夺子而平其有余。观二十七之经络[6]，一一明辨，据四百四之疾症[7]，件件皆除。故得夭枉都无，跻斯民于寿域；几微已判，彰往古之玄书。抑又闻心胸病，求掌后之大陵；肩背患，责肘前之三里。冷痹肾败，取足阳明之土；连脐腹痛，泻足少阴之水。脊间心后者，针中渚而立痊；胁下肋边者，刺阳陵而即止。头项痛，拟后溪以安然；腰脚疼，在委中而已矣。夫用针之士，于此理苟能明焉，收祛邪之功，而在乎捻指。

六、《金针赋》

观夫针道，捷法最奇，须要明于补泻，方可起于倾危。先分病之上下，次定穴之高低。头有病而足取之，左有病而右取之。男子之气，早在上而晚在下，取之必明其理；女子之气，早在下而晚在上，用之必识其时。午前为早属阳，午后为晚属阴，男女上下，凭腰分之。手足三阳，手走头而头走足；手足三阴，足走腹而胸走手。阴升阳降，出入之机。逆之者为泻、为迎，顺之者为补、为随。春夏刺浅者以瘦，秋冬刺深者以肥。更观元气厚薄，浅深之刺犹宜。

原夫补泻之法，妙在呼吸手指。男子者，大指进前左转，呼之为补，退后右转，吸之为泻，提针为热，插针为寒；女子者，大指退后右转，吸之为补，进前，呼之为泻，插针为热，提针为寒。左与右各异，胸与背不同，午前者如此，午后者反之。是故爪而切之，下针之法；摇而

[1] 本篇为金代窦汉卿撰，一名《流注指要赋》。

[2] 越人：即秦越人，号扁鹊 战国时人、见《史记·扁鹊仓公列传》。

[3] 维会：即百会穴。

[4] 文伯：姓徐，南齐时人。

[5] 阴交：指三阴交穴，见《针灸大成》。

[6] 二十七之经络：即指十二经、十五络。

[7] 四百四之疾症：喻人周身各种疾患。

退之，出针之法；动而进之，催针之法；循而摄之，行气之法。搓而去病，弹则补虚，肚腹盘旋，扪为穴闭。重沉豆许曰按，轻浮豆许曰提。一十四法，针要所备。补者一退三飞，真气自归；泻者一飞三退，邪气自避。补则补其不足，泻则泻其有余。有余者为肿为痛曰实，不足者为痒为麻曰虚。气速效速，气迟效迟。……。

且夫下针之先，须爪按重而切之，次令咳嗽一声，随咳下针。凡补者呼气，初针刺至皮内，乃曰天才；少停进针，刺至肉内，是曰人才；又停进针，刺至筋骨之间，名曰地才。此为极处，就当补之，再停良久，却须退针至人之分，待气沉紧，倒针朝病，进退往来，飞经走气，尽在其中矣。凡泻者吸气，初针至天，少停进针，直至于地，得气泻之，再停良久，即须退针，复至于人，待气沉紧，倒针朝病，法同前矣。其或晕针者，神气虚也，以针补之，口鼻气回，热汤与之，略停少顷，依前再施。

及夫调气之法，下针至地之后，复人之分，欲气上行，将针右捻；欲气下行，将针左捻；欲补先呼后吸，欲泻先吸后呼。气不至者，以手循摄，以爪切掐，以针摇动，进捻搓弹，直待气至。以龙虎升腾之法，按之在前，使气在后，按之在后，使气在前。运气走至疼痛之所，以纳气之法，扶针直插，复向下纳，使气不回。若关节阻涩，气不过者，以龙虎龟凤通经接气，大段之法，驱而运之，仍以循摄爪切，无不应矣。此通仙之妙。

况夫出针之法，病势既退，针气微松，病未退者，针气始根，推之不动，转之不移，此为邪气吸拔其针，乃至真气至，不可出之；出之者其病即复，再须补泻，停以待之，真候微松，方可出针豆许，摇而停之。补者吸之去疾，其穴急扪；泻者呼之去徐，其穴不闭。欲令凑密，然后吸气，故曰：下针贵迟，太急伤血；出针贵缓，太急伤气。已上总要，于斯尽矣。

考夫治病，其法有八：一曰烧山火，治顽麻冷痹，先浅后深，用九阳而三进三退，慢提紧按，热至，紧闭插针，除寒之有准。二曰透天凉，治肌热骨蒸，先深后浅，用六阴而三出三入，紧提慢按，寒至，徐徐举针，退热之可凭。皆细细搓之，去病准绳。三曰阳中隐阴，先寒后热，浅而深，以九六之法，则先补后泻也。四曰阴中隐阳，先热后寒，深而浅，以六九之方，则先泻后补也。补者直须热至，泻者务待寒侵，犹如搓线，慢慢转针，法浅则用浅，法深则用深，两者不可兼而紊之也。五曰子午捣臼，水蛊膈气，落穴之后，调气均匀，针行上下，九入六出。左右转之，十遭自平。六曰进气之诀，腰背肘膝痛，浑身走注疼，刺九分，行九补，卧针五七吸，待气上下，亦可龙虎交战，左捻九而右捻六，是亦住痛之针。七曰留气之诀，痃癖癥瘕，刺七分，用纯阳，然后乃直插针，气来深刺，提针再停。八曰抽添之诀，瘫痪疮癞，取其要穴，使九阳得气，提按搜寻，大要运气周遍，扶针直插，复向下纳，回阳倒阴，指下玄微，胸中活法，一有未应，反复再施。

若夫过关过节催运气，以飞经走气，其法有四：一曰青龙摆尾，如扶船舵，不进不退，一左一右，慢慢拨动。二曰白虎摇头，似手摇铃，退方进圆，兼之左右，摇而振之。三曰苍龟探穴，如入土之象，一退三进，钻剔四方。四曰赤凤迎源，展翅之仪，入针至地，提针至天，候针自摇，复进其原，上下左右，四围飞旋，病在上吸而退之，病在下呼而进之。

至夫久患偏枯，通经接气之法，已有定息寸数。手足三阳，上九而下十四，过经四寸，手足三阴，上七而下十二，过经五寸，在乎摇动出纳，呼吸同法，驱运气血，顷刻周流，上下通接，可使寒者暖而热者凉，痛者止而胀者消。若开渠之决水，立时见功，何倾危之不起哉？虽然，病有三因，皆从气血，针分八法，不离阴阳。盖经脉昼夜之循环，呼吸往来之不息，和则身体康健，否则疾病竞生。譬如天下国家地方，山海田园，江河溪谷，值岁时风雨均调，则水道疏

利，民安物阜，其或一方一所，风雨不均，遭以旱涝，使水道涌竭不通，灾忧遂至。人之气血，受病三因，亦犹方所之于旱涝也。盖针砭所以通经脉，均气血，蠲邪扶正，故曰捷法最奇者哉。

嗟夫！轩岐古远，卢扁久亡，此道幽深，非一言而可尽，斯文细密，在久习而能通。岂世上之常辞，庸流之泛术，得之者若科之及第，而悦于心；用之者如射之发中，而应于目。述自先圣，传之后学，用针之士，有志于斯，果能洞造玄微，而尽其精妙，则世之伏枕之疴，有缘者遇针，其病皆随手而愈矣。

七、《马丹阳天星十二穴治杂病歌》[1]

三里、内庭穴，曲池、合谷接，委中配承山，太冲、昆仑穴，环跳与阳陵，通里并列缺。合担用法担，合截用法截，三百六十穴，不出十二诀。……

1. 三里　三里膝眼下，三寸两筋间。能通心腹胀，善治胃中寒，肠鸣并泄泻，腿肿膝胻痠，伤寒羸瘦损，气蛊及诸般。年过三旬后，针灸眼便宽。取穴当审的，八分三壮安。

2. 内庭　内庭次指外，本属足阳明。能治四肢厥，喜静恶闻声，瘾疹咽喉痛，数欠及牙疼，疟疾不能食，针着便惺惺。针三分，灸三壮。

3. 曲池　曲池拱手取，屈肘骨边求。善治肘中痛，偏风手不收，挽弓开不得，筋缓莫梳头，喉闭促欲死，发热更无休，遍身风癣癞，针著即时瘳。

4. 合谷　合谷在虎口，两指岐骨间。头疼并面肿，疟病热还寒，齿龋鼻衄血，口噤不开言。针入五分深，令人即便安。

5. 委中　委中曲腘里，横纹脉中央。腰痛不能举，沉沉引脊梁，痠疼筋莫展，风痹复无常。膝头难伸屈，针入即安康。

6. 承山　承山名鱼腹，腨肠分肉间。善治腰疼痛，痔疾大便难。脚气并膝肿，辗转战疼痠，霍乱及转筋，穴中刺便安。

7. 太冲　太冲足大趾，节后二寸中。动脉知生死，能治惊痫风，咽喉并心胀，两足不能行，七疝偏坠肿，眼目似云朦，亦能疗腰痛，针下有神功。

8. 昆仑　昆仑足外踝，跟骨上边寻。转筋腰尻痛，暴喘满冲心。举步行不得，一动即呻吟，若欲求安乐，须于此穴针。

9. 环跳　环跳在髀枢，侧卧屈足取。折腰莫能顾，冷风并湿痹。腿胯连腨痛，转侧重欷歔。若人针灸后，顷刻病消除。

10. 阳陵泉　阳陵居膝下，外臁一寸中。膝肿并麻木，冷痹及偏风，举足不能起，坐卧似衰翁。针入六分止，神功妙不同。

11. 通里　通里腕侧后，去腕一寸中。欲言声不出，懊恼及怔忡，实则四肢重，头腮面颊红，虚则不能食，暴瘖面无容，毫针微微刺，方信有神功。

12. 列缺　列缺腕侧上，次指手交叉。善疗偏头患，遍身风痹麻，痰涎频壅上，口噤不开牙，若能明补泻，应手即如拏。

第三节　子午流注针法

子午流注针法是我国时间医学的重要的组成部分，《内经》中天人相应、气血流注和候气

[1] 本篇为宋代马丹阳所撰。

逢时刺灸的思想，是子午流注针法的理论基础。子午流注针法就是根据一日之中十二经气血盛衰开合的时间，取用相应的值时开穴，施以补泻手法以调理脏腑气血治疗疾病的一种特殊针法，实践证明它对于提高针灸效果有一定意义。

子午流注针法的按时刺灸学术思想可以追溯到《内经》以前，有学者认为《灵枢·九针十二原》中所说的："知机之道者，不可挂以发，不知机道，叩之不发，知其往来，要与之期。"是转引古代针灸医著《小针》，由此可见按时刺灸的思想在《内经》成书以前早已萌芽。在《内经》中有关天人相应、按时刺灸的思想在很多篇中都有记载，如《灵枢·顺气一日分为四时》中说："春生夏长，秋收冬藏，是气之常也，人亦应之。以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。"如果生病，也可因时空变化而发生"旦慧、昼安、夕加、夜甚"的病情变化，又如《素问·刺法论篇》曰："木欲发郁，亦须待时，当刺厥阴之井……金欲发郁，亦须待时，当刺手太阴之经……水欲发郁，亦须待时，当刺足少阴之合。"日月运转、气候变化等与经气运行、气血盛衰都息息相关，与刺灸也密不可分，这些在《素问·八正神明论篇》、《灵枢·逆顺》、《灵枢·卫气行》、《灵枢·小针解》、《灵枢·邪客》等篇章中都有论述。这些都充分说明了子午流注针法中的候气逢时的理论及阴阳、五行、脏腑、经络、天干、地支、气血流注、五输开阖的基本概念都源于《内经》，以后《难经》又发挥了《内经》的理论，进一步丰富了按时刺灸的内容。到了隋唐时代，已将气血运行与干支相配，到了金元时代子午流注针法已创用，到了明代子午流注针法盛行，到了清末民初子午流注针法走向衰退，中华人民共和国成立后，这一古老而科学的针法得到了新生和发展，当今其应用更广泛，研究更深入，其科学性、实用性得到了充分肯定。

一、子午流注的含义

子、午是地支的第一数和第七数，它具有阴阳、方位和时辰等含义。地支是古人用来记述年月日时的符号，子午是日夜平分的两个点，子主夜半为阴之极，阳之始，即子时为阴盛之时，阴极生阳，故半夜子时是一阳初生之时；午主日中为阳之极，阴之始，即午时为阳盛之时，阳极生阴，故日中午时是一阴初生之时。在一天十二个时辰中，子时为夜半，午时是正午；在一年十二个月份中，子是一年中农历的十一月，为冬至节所在，代表一年的冬季；午是一年中农历的五月，为夏至节所在，代表一年的夏季。子午还表示方位，《灵枢·卫气行》曰："岁有十二月，日有十二辰，子午为经，卯酉为纬。"经就是指南北，纬就是指东西。在子午流注针法中，不仅代表阴阳、方位、时辰，而且代表气血随时辰变化的盛衰消长过程。

"流"、"注"两字，"流"指流动，"注"指输注。它的含义较广，而在子午流注针法中是将人体的气血循环比喻水流一样，在经脉中穿流不息地循环输注。

由于人体的气血按照一日十二时辰的阴阳消长而有规律地流注于经脉之中，而人体的各种功能也随着时辰推移发生周期变化，故针刺治疗亦当依气血衰旺的周期变化规律而循经取穴。徐灵胎说："五脏之病与四时之气相应，故刺穴亦当从时。"这说明人体气血的运行与自然界的周期变化规律是同步的，刺灸治疗亦当与之同步，以提高疗效。

二、子午流注针法的基本组成

子午流注针法包括有天干、地支、阴阳、五行、脏腑、经络及五输穴等内容，可概括为五输穴配合阴阳五行，与天干地支配合脏腑时辰两大部分。

(一) 五输穴配合阴阳五行

《灵枢·本输》提出了五输穴的部位，并指出“阴井木，阳井金”的阴阳五行配合关系。《难经·六十四难》又作了全面补充。历代医家都非常重视五输穴的临床运用，如《千金要方》提出10要穴，其中8个是五输穴。《玉龙歌》120穴中，五输穴就有33个。宋代马丹阳所撰的《十二穴治杂病歌》五输穴就占了8个。现代临床也证明五输穴是最常用的穴位。这些都足以说明五输穴的临床运用价值和在针灸治疗中的地位。现把十二经的五输穴与五行配合关系列附表1如下，以便参考。并附五输穴歌，以便于记忆运用。

附表1 五输穴与脏腑阴阳五行配合表

阳经六输							阴经五输					
五输穴 / 脏腑经脉	井金	荥水	输木	原	经火	合土	五输穴 / 脏腑经脉	井木	荥火	输土	经金	合水
胆(木)	窍阴	侠溪	临泣	丘墟	阳辅	阳陵泉	肝(木)	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
小肠(火)	少泽	前谷	后溪	腕骨	阳谷	小海	心(火)	少冲	少府	神门	灵道	少海
胃(土)	厉兑	内庭	陷谷	冲阳	解溪	足三里	脾(土)	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
大肠(金)	商阳	二间	三间	合谷	阳溪	曲池	肺(金)	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
膀胱(水)	至阴	通谷	束骨	京骨	昆仑	委中	肾(水)	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
三焦(相火)	关冲	液门	中渚	阳池	支沟	天井	心包(相火)	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽

【附】 五输穴歌

少商鱼际与太渊，经渠尺泽肺相联。
商阳二三间合谷，阳溪曲池大肠牵。
厉兑内庭陷谷举，冲阳解溪三里连。
隐白大都足太阴，太白商丘并阴陵。
少冲少府属于心，神门灵道少海寻。
少泽前谷后溪腕，阳谷小海小肠经。
至阴通谷束京骨，昆仑委中膀胱焉。
涌泉然谷与太溪，复溜阴谷肾经传。
中冲劳宫心包络，大陵间使曲泽联。
关冲液门中渚焦，阳池支沟天井言。
窍阴侠溪临泣胆，丘墟阳辅阳陵泉。
大敦行间太冲看，中封曲泉属于肝。

(二) 天干地支

1. 天干 天干即甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸。天干是10个，故又称十天干。它

们在子午流注针法中有两个意义。

(1) 代表时间：天干与地支相配可代表年月日时，天干在与地支配合上，都是天干在上，地支在下，并且是按干支顺序依次排列，如甲子年，乙丑年……甲子月、乙丑月……甲子日、乙丑日……甲子时，乙丑时……，其前面(或上面)甲乙……都是天干。

(2) 配合脏腑经脉：十天干配合十二脏腑十二经经脉是甲配胆及胆经；乙配肝及肝经；丙配小肠、三焦及小肠经、三焦经；丁配心、心包及心经、心包经；戊配胃及胃经；己配脾及脾经；庚配大肠及大肠经；辛配肺及肺经；壬配膀胱及膀胱经；癸配肾及肾经。天干配脏腑是"纳干法"的基础之一，必须牢记。为了便于记忆，可熟背下面歌诀：

甲胆乙肝丙小肠，丁心戊胃己脾分，
庚属大肠辛属肺，壬属膀胱癸肾藏，
三焦也向丙中寄，包络从阴丁火旁。

由于三焦为阳气之父，心包乃阴血之母，故亦有人将三焦与壬相配，包络与癸相配，如《针灸大成》说"三焦亦向壬中寄，包络同归入癸方。"

2. 地支　地支即子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。地支有12个，故又称十二地支。它们在子午流注针法中也有两个意义。

(1) 代表时间：地支与天干相配可代表年月日时，但干支相配时都是地支在后(或在下)如甲子年，乙丑月、丙寅日、丁卯时，前面一个字，即甲乙丙丁是天干，在上；后面一个字，即子丑寅卯是地支，在下。地支还可以单独与十二个月或十二个时辰相配。其具体配法见附表2和附表3。

附表 2　十二地支配十二个月表

地　支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
月　分	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

附表 3　十二地支配十二个时辰表

地　支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
时　间	23～1	1～3	3～5	5～7	7～9	9～11	11～13	13～15	15～17	17～19	19～21	21～23
时　辰	子时	丑时	寅时	卯时	辰时	巳时	午时	未时	申时	酉时	戌时	亥时

(2) 配合脏腑经脉：地支有12个，脏腑经脉也是12个，十二地支与十二脏腑经脉相配是：子配胆及胆经；丑配肝及肝经；寅配肺及肺经；卯配大肠及大肠经；辰配胃及胃经；巳配脾及脾经；午配心及心经；未配小肠及小肠经；申配膀胱及膀胱经，酉配肾及肾经；戌配心包及心包经；亥配三焦及三焦经。十二地支与十二脏腑经脉相配是固定不变的。这是"纳支法"的基础之一，必须牢记，为了便于记忆，可背熟下面歌诀：

肺寅大卯胃辰宫，脾巳心午小未中

申胱酉肾心包戌，亥焦子胆丑肝通。

3. 干支的阴阳分配　在干支中，天干属阳，地支属阴。而在干支中又可分为阴阳。干支分阴阳，根据不同的运用又有二种含义，一是在子午流注针法中开井穴时，根据天干为阳，地支为阴而提出了阳进阴退的规律；二是根据干支序数的奇数偶数而分阴阳，1、3、5、7、9、11为奇数属阳，2、4、6、8、10、12为偶数属阴。天干按其序数，甲丙戊庚壬为奇数，是阳干；乙丁己辛癸为偶数属阴，是阴干；子寅辰午申戌为奇数，是阳支；丑卯巳未酉亥为偶数属阴，是阴支。

在干支配合上，是阳干配阳支，阴干配阴支，这是固定不变的。

天干地支的序数在子午流注针法的运用中非常重要，必须熟练掌握。

4. 五行与天干、地支、脏腑的配合　在子午流注针法中，十二脏腑经脉属五行中哪一行，属何天干，何地支是非常重要的，也必须熟练掌握。

现将五行与天干、地支、脏腑、经脉的配合关系列附表4如下：

附表4　五行与干支脏腑经脉相配表

五行	木		火		土		金		水	
天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
地支	子	丑	未　亥	午　戌	辰	巳	卯	寅	申	酉
脏腑	胆	肝	小肠　三焦	心包络	胃	脾	大肠	肺	膀胱	肾
经脉	胆经	肝经	小肠经 三焦经	心包经	胃经	脾经	大肠经	肺经	膀胱经	肾经

三、年月日时干支的推算

子午流注针法以时间为依据，再结合阴阳、五行、脏腑、经脉而按时选取五输穴刺灸的一种针法，时间是其基本条件，因此必须熟练掌握年月日时的干支推算，患者来医治疾病，首先要将当时的年月日时干支推算出来，其中又以日、时干支与子午流注针法关系最为密切，必须熟练掌握。现将年月日时干支的推算方法简介如下。

（一）年干支推算方法

《素问·六微旨大论篇》中说：“天气始于甲，地气始于子，甲子相合，命曰岁立，谨候其时，气可与期。”这是年干支始于甲子，年的干支天干从甲开始顺序下数，地支从子顺序下数，只要掌握六十环周，即可很容易得出年的干支。

推算年干支的简单方法是：取当年的公元数减3，得出的余数值除以60，余下的数就是该年的干支数。如求1996年的年干支：

(1996－3)÷60＝……13

13在六十甲子中是丙子，故1996年是丙子年。

为了便于推算首先必须知道六十环周，现将六十环周列附表5如下。

附表5 六十环周表

甲子	乙丑	丙寅	丁卯	戊辰	己巳	庚午	辛未	壬申	癸酉
甲戌	乙亥	丙子	丁丑	戊寅	己卯	庚辰	辛巳	壬午	癸未
甲申	乙酉	丙戌	丁亥	戊子	己丑	庚寅	辛卯	壬辰	癸巳
甲午	乙未	丙申	丁酉	戊戌	己亥	庚子	辛丑	壬寅	癸卯
甲辰	乙巳	丙午	丁未	戊申	己酉	庚戌	辛亥	壬子	癸丑
甲寅	乙卯	丙辰	丁巳	戊午	己未	庚申	辛酉	壬戌	癸亥

（二）月干支推算方法

月干支推算法，按照农历计算。一年有12个月，地支也是十二，12个月正好配上十二地支，每年1月都是“寅”，2月都是“卯”，3月都是“辰”，4月都是“巳”，5月都是“午”，6月都是“未”，7月都是“申”，8月都是“酉”，9月都是“戌”，十月都是“亥”，十一月都是“子”，十二月都是“丑”，十二地支配12个月是固定不变的。那么这些地支上面应配什么天干呢？记住下列的歌诀即可推算，即“甲己之年丙作首，乙庚之年戊当头，丙辛之年庚寅上，丁壬壬寅顺行流，若言戊癸何方起，甲寅之上去寻求”。即甲年己年的正月是丙寅。余月顺序类推。

另外还有一种简便方法，这只要记住下面的简单数式即可：

1(甲)　2(乙)　3(丙)　4(丁)　5(戊)
6(己)　7(庚)　8(辛)　9(壬)　10(癸)

3(丙)　5(戊)　7(庚)　9(壬)　1(甲)

数字的记法从左向右分三行记，即1 2 3 4 5，6 7 8 9 10，3 5 7 9 1。然后再竖看，即1 6 3，2 7 5……

这个简单的数式意思是说：

1(甲)与6(己)年的1月天干为3(丙)，其正月干支是丙寅；

2(乙)与7(庚)年的1月天干为5(戊)，其正月干支是戊寅；

3(丙)与8(辛)年的1月天干为7(庚)，其正月干支是庚寅；

4(丁)与9(壬)年的1月天干为9(壬)，其正月干支是壬寅；

5(戊)与10(癸)年的1月天干为1(甲)，其正月干支是甲寅；

例如1996年是丙子年，1月的干支是庚寅，知道了1月干支，其他各月干支按天干地支顺序向下推算。

（三）日干支推算方法

日干支的推算比较复杂。由于农历变化比较繁杂，故用公历进行推算，运用时有几个必须知道的先决条件：①当年元旦的干支代数；②每月干支应加减数；③闰年自3月起都加一；④当天的日数。有了这四点，便可推算任何一天的干支。

1．元旦干支　元旦干支亦可推算，但列表更为简便，现将1992年～2031年的40年

元旦干支列附表6如下。

附表 6 公元1992年～2031年元旦干支表

闰年		平年					
年份	元旦干支	年份	元旦干支	年份	元旦干支	年份	元旦干支
1992	丙子	1993	壬午	1994	丁亥	1995	壬辰
1996	丁酉	1997	癸卯	1998	戊申	1999	癸丑
2000	戊午	2001	甲子	2002	己巳	2003	甲戌
2004	己卯	2005	乙酉	2006	庚寅	2007	乙未
2008	庚子	2009	丙午	2010	辛亥	2011	丙辰
2012	辛酉	2013	丁卯	2014	壬申	2015	丁丑
2016	壬午	2017	戊子	2018	癸巳	2019	戊戌
2020	癸卯	2021	己酉	2022	甲寅	2023	己未
2024	甲子	2025	庚午	2026	乙亥	2027	庚辰
2028	丙戌	2029	辛卯	2030	丙申	2031	辛丑

2. *各月加减数* 各月加减数是根据日数与六十环周关系推算得出的，具体各月干支加减数列附表7如下。

附表 7 各月干支加减数表

年别＼干支加减数＼月数	1月		2月		3月		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月	
	干	支	干	支	干	支	干	支	干	支	干	支	干	支	干	支	干	支	干	支	干	支	干	支
平年	减1	减1	加0	加6	减2	加10	减1	加5	减1	减1	加0	加6	加0	加0	加1	加7	加2	加2	加2	加8	加3	加3	加3	加9
闰年					余数加1																			

为了便于记忆，可熟记下面歌诀：一、五双减一，二、六加零六，三减二、加十，四减一、加五，七零、九加二，八上加一、七，十上加二、八，冬三、腊三、九，闰年三月起，余数均加一。

公历每4年有一次闰年，用公历年数除以4，除尽则为闰年。

日干支的具体推算方法是：以每年的元旦干支数为基数加上所求的日数，再加或减该月的加减数，若逢闰年从3月开始加1，然后除以干支数，所余数即为所求的日干支代数。其推算公式是：

求日干：(元旦天干数)+(日期)+(各月天干加减数，闰年3月以后加1)÷10=商……余数

求日支：（元旦地支数）+（日期）+（各月地支加减数，闰年3月以后加1）÷12=商……余数

（四）时干支推算方法

在子午流注针法中，日时干支的推算非常重要，必须熟练掌握。时干支的推算，是运用五门十变的理论，把天干化五行，其推算歌诀是：甲己起甲子，乙庚起丙子，丙辛起戊子，丁壬起庚子，戊癸起壬子。其意思是：甲日己日的十二时辰，都是从甲子开始，乙日庚日从丙子开始，丙日辛日从戊子开始，丁日壬日从庚子开始，戊日癸日从壬子开始。

由于时干支的推算是建立在日干的基础上，十二地支配十二个时辰是固定不变的，每天都是从夜半子时开始，每天子时应配什么天干，用前面歌诀可以很快推算出，也可以记住下面这个简单数式即可。

1（甲）	2（乙）	3（丙）	4（丁）	5（戊）
6（己）	7（庚）	8（辛）	9（壬）	10（癸）
1（甲）	3（丙）	5（戊）	7（庚）	9（壬）

数字记法是从左到右分三行记，即1 2 3 4 5，6 7 8 9 10，1 3 5 7 9。再上下竖看。简单的数式意思是说：

1（甲）与6（己）日子时的天干为1（甲），其日子时的干支为甲子；

2（乙）与7（庚）日子时的天干为3（丙），其日子时的干支为丙子；

3（丙）与8（辛）日子时的天干为5（戊），其日子时的干支为戊子；

4（丁）与9（壬）日子时的天干为7（庚），其日子时的干支为庚子；

5（戊）与10（癸）日子时的天干为9（壬），其日子时的干支为壬子。

由于子午流注针法是用的北京时间，故运用时应将地区的时差计算进去。

四、子午流注纳甲法中的几个规律性问题

在子午流注纳甲法（纳干法）运用中，必须掌握以下几个规律性问题：

（一）阳干必须配阳支，阴干必须配阴支

在子午流注针法运用中，干支相配必须阳配阳，阴配阴，不可混淆颠倒。《针灸大成》说："阳日阳时阳穴，阴日阴时阴穴，阳以阴为阖，阴以阳为阖，阖者闭也"。即阳日逢阳时，阴日逢阴时，才有穴可开；若阳日逢阴时或阴日逢阳时都无穴可开，子午流注针法中称之为闭时，闭时也是闭穴。

（二）时与时，经与经，穴与穴相生的问题

子午流注纳甲法开穴时，不管阳经值日还是阴经值日，开穴时均先从值日的井穴开始，而该日所属的天干与值日经的天干相同，当井穴开过以后，下面就按时生时、经生经、穴生穴的顺序开穴，而属于某一经的五输穴各穴，在开穴时，其时辰的天干也与该经穴所属的经脉天干相同。例如甲日是胆经值日，甲（木）戌时开胆经井穴窍阴，然后按照相生的顺序，下个时辰丙子时（甲木生丙火）开小肠经的前谷穴，因为小肠属火，胆经属木，木能生火也；窍阴属金，金能生水，小肠经的水穴是前谷，故开前谷。

（三）返本还原（遇俞过原）的问题

子午流注纳甲法按经穴相生的顺序开穴，当开到的穴位是俞穴时，一定要同时开值日经

的原穴。例如，甲日胆经值日，当穴位开到足阳明胃经俞穴陷谷时，同时一定要开胆经的原穴丘墟，这就叫返本还原。一般开原穴的时辰，是在开井穴以后的 4 个时辰，如胆经甲戌时开窍阴，到第二天乙日戊寅时开取胆经的原穴丘墟，从戌到寅相隔 4 个时辰，阴经无原穴，以俞代原。

（四）阳经气纳三焦与阳经纳穴他生我，阴经血归包络与阴经纳穴我生他的问题

每当井荥俞原经合诸穴依次开完后，凡是阳经最后都要开一个三焦经的穴位，这称气纳三焦，凡是阴经最后都要开一个心包经的穴位，这称血归包络。具体开何穴呢？这就要按阳经纳穴"他生我"，阴经纳穴"我生他"的规律来选穴。如甲日胆经值日，五输穴依次开完后，就要开三焦经液门穴，因为胆经属木，三焦经液门穴属水，取水能生木之意，这就是阳经纳穴"他生我"。又如乙日肝经值日，按五输穴依次开完后，就要开心包经的劳宫穴，因为肝经属木，劳宫属火，木能生火，这就是阴经纳穴"我生他"。

（五）关于阳进阴退的问题

阳进是指天干为阳主进，即从甲→乙→丙……，阴退是指地支为阴主退，即从戌→酉→申……。为什么阴退从戌开始呢？因为干支相配必须阳干配阳支，阴干配阴支，而戌是地支阳支的最后一个，故阴退从戌开始。阳进阴退是推算次日的干支取井穴时辰的方法。如甲日甲戌时开窍阴，要推算乙日开井穴的时辰，就要根据阳进阴退的原则，天干从甲进一为乙，地支从戌退一为酉，故乙日开井穴大敦应在乙酉时。余可类推，但是，阳进阴退的原则只适用开井穴。现附子午流注纳甲法按时开井穴列附表 8 于后。

附表 8　子午流注纳甲法按时开穴表

日　干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
时　辰	甲→ 戌→	乙→ 酉→	丙→ 申→	丁→ 未→	戊→ 午→	己→ 巳→	庚→ 辰→	辛→ 卯→	壬→ 寅→	癸 亥
经　脉	胆	肝	小肠	心	胃	脾	大肠	肺	膀胱	肾
井　穴	窍阴	大敦	少泽	少冲	厉兑	隐白	商阳	少商	至阴	涌泉

注：→为阳进　　→为阴退

五、子午流注针法的临床运用

子午流注针法若按天干来开穴为纳甲法（纳干法），若按地支开穴为纳子法（纳支法）。现分别简介如下：

（一）纳甲法

首先必须将患者来诊的日时干支推算出来，然后结合十二经脉流注和五输穴的相生顺序开穴。如甲日胆经主气，在甲戌时开胆经井穴窍阴，甲戌的下一个时辰是乙亥，为阴时，阳日逢阴时则闭，无穴可开；再下一个时辰是丙子，属阳，阳日遇阳时则有穴可开，按经穴相生的顺序，胆属木，木能生火，小肠属火，故应用开小肠经穴，窍阴属金，金能生水，小肠经的水穴是前谷，故丙子时当开前谷；丙子时后是丁丑时，属阴，无穴可开；再下一个时辰是戊寅时，

属阳，本着经生经、穴生穴的规律，应开胃经的俞穴陷谷，根据返本还原的规律，同时要开胆经的原穴丘墟；再下一个时辰是己卯属阴，无穴可开；再下一个时辰是庚辰，属阳，按经穴相生，应开大肠经阳溪穴；下一个时辰是辛巳，属阴，无穴可开；再下一个时辰是壬午，属阳，按经穴相生，当开膀胱经委中；再下一个时辰是癸未，属阴，无穴可开；最后一个阳时是甲申，甲日两见甲叫日干重见，因为天干 10 个，经脉 12条，十天干不够配十二经，所以必须反复重见，即甲日重见甲，乙日重见乙……。五输穴依次开完后，重见如何开穴？甲申如何开穴？这就要根据阳经气纳三焦，阴经血归包络和阳经纳穴他生我，阴经纳穴我生他的规律来开穴。凡是阳干重见必是纳入三焦而开三焦经穴；阴干重见必定纳入心包络而开心包经穴。根据阳经纳穴他生我的原则，甲申时应开三焦经的水穴液门。

为了便于临床运用，前贤拟定了子午流注逐日按时定穴歌，将纳甲法按时开穴全部列出，现录于下：

1. 甲日戌时胆窍阴，丙子时中前谷荥，
   戊寅陷谷阳明俞，返本丘墟木在寅。
   庚辰经注阳溪穴，壬午膀胱委中寻，
   甲申时纳三焦水，荥合天干取液门。

2. 乙日酉时肝大敦，丁亥时荥少府心，
   己丑太白太冲穴，辛卯经渠是肺经，
   癸巳肾宫阴谷合，乙未劳宫火穴荥。

3. 丙日申时少泽当，戊戌内庭治胀康，
   庚子时在三间俞，本原腕骨可祛黄，
   壬寅经火昆仑上，甲辰阳陵泉合长，
   丙午时受三焦木，中渚之中仔细详。

4. 丁日未时心少冲，己酉大都脾土逢，
   辛亥太渊神门穴，癸丑复溜肾水通，
   乙卯肝经曲泉合，丁巳包络大陵中。

5. 戊日午时厉兑先，庚申荥穴二间迁，
   壬戌膀胱寻束骨，冲阳土穴必还原，
   甲子胆经阳辅是，丙寅小海穴安然，
   戊辰气纳三焦脉，经穴支沟刺必痊。

6. 己日巳时隐白始，辛未时中鱼际取，
   癸酉太溪太白原，乙亥中封内踝比，
   丁丑时合少海心，己卯间使包络止，

7. 庚日辰时商阳居，壬午膀胱通谷之，
甲申临泣为俞木，合谷金原返本归，
丙戌小肠阳谷火，戊子时居三里宜，
庚寅气纳三焦合，天井之中不用疑。

8. 辛日卯时少商本，癸巳然谷何须忖，
乙未太冲原太渊，丁酉心经灵道引，
已亥脾合阴陵泉，辛丑曲泽包络准。

9. 壬日寅时起至阴，甲辰胆脉侠溪荥，
丙午小肠后溪俞，返求京骨本原寻，
三焦寄有阳池穴，返本还原似的亲，
戊申时注解溪胃，大肠庚戌曲池真，
壬子气纳三焦寄，井穴关冲一片金，
关冲属金壬属水，子母相生恩义深。

10. 癸日亥时井涌泉，乙丑行间穴必然，
丁卯俞穴神门是，本寻肾水太溪原，
包络大陵原并过，己巳商丘内踝边，
辛未肺经合尺泽，癸酉中冲包络连，
子午截时安定穴，留传后学莫忘言。

按照上面举例和子午流注逐日按时定穴歌可以看出，阳日阳时开阳经穴，阴日阴时开阴经穴，1日12个时辰有6个时辰无穴可开，10日120个时辰就有60个时辰无穴可开，这给子午流注纳甲法的临床应用带来许多困难。到了明代，李梴根据十干化运，合日互用，又开了36个时辰的穴位(如甲日乙亥时无穴可开，根据合日互用可开己日乙亥时中封)，但仍有24个时辰的是闭时闭穴。后世医家通过反复临床实践和推算，提出了一、四、二、五、三、0的反克取穴法。这个根据六甲周期，阳进阴退开井穴和阳日阳时开阳经，阴日阴时开阴经以及地支顺时推进等基础，进行推算，解决了癸日十时不开的不足，根据反克推算，就能将10日共120个时辰纳甲法所要开的穴位全部开出，这为子午流注纳甲法的临床运用大大推进了一步。现将一、四、二、五、三、0反克取穴法列附表9于下，以便运用。

附表 9 一、四、二、五、三、0反克取穴表

	常规	一	四	二	五	三	0
	五输纳穴	井	经	荥	合	输	纳、归
六甲	干支	甲日，甲戌	己日，甲子	戊日，甲寅	丁日，甲辰	丙日，甲午	乙日，甲申
	穴名	窍阴	阳辅	侠溪	阳陵泉	临泣	液门
六乙	干支	乙日，乙酉	己日，乙亥	己日，乙丑	戊日，乙卯	丁日，乙巳	丙日，乙未
	穴名	大敦	中封	行间	曲泉	太冲	劳宫
六丙	干支	丙日，丙申	庚日，丙戌	庚日，丙子	己日，丙寅	戊日，丙辰	丁日，丙午
	穴名	少泽	阳谷	前谷	小海	后溪	中渚
六丁	干支	丁日 丁未	辛日，丁酉	庚日，丁亥	庚日，丁丑	己日，丁卯	戊日，丁巳
	穴名	少冲	灵道	少府	少海	神门	大陵
六戊	干支	戊日，戊午	壬日，戊申	辛日，戊戌	辛日，戊子	庚日，戊寅	己日，戊辰
	穴名	厉兑	解溪	内庭	足三里	陷谷	支沟
六己	干支	己日，己巳	癸日，己未	壬日，己酉	辛日，己亥	辛日，己丑	庚日，己卯
	穴名	隐白	商丘	大都	阴陵泉	太白	间使
六庚	干支	庚日，庚辰	甲日，庚午	癸日，庚申	壬日，庚戌	壬日，庚子	辛日，庚寅
	穴名	商阳	阳溪	二间	曲池	三间	天井
六辛	干支	辛日，辛卯	乙日，辛巳	甲日，辛未	癸日，辛酉	壬日，辛亥	壬日，辛丑
	穴名	少商	经渠	鱼际	尺泽	太渊	曲泽
六壬	干支	壬日，壬寅	丙日，壬辰	乙日，壬午	甲日，壬申	癸日，壬戌	癸日，壬子
	穴名	至阴	昆仑	通谷	委中	束骨	关冲
六癸	干支	癸日，癸亥	戊日，癸丑	丁日，癸卯	丙日，癸巳	乙日，癸未	甲日，癸酉
	穴名	涌泉	复溜	然谷	阴谷	太溪	中冲

（二）纳支法

"纳支法"是以 1 日 12 个时辰配合脏腑按时开穴，临床上常用的有两种运用方法，一种是补母泻子法，一种是 1 日 66 穴法。

1. 补母泻子法　此法是以本经经脉的五行属性和五输穴的五行属性为基础，以推算其母子关系，再按照"虚则补其母，实则泻其子"进行按时取穴。如手太阴肺经发生病变，肺属金，它的母穴是属土的太渊穴，子穴是属水的尺泽穴。如果肺经邪气实，就在肺气方盛的寅时，取尺泽穴用泻法；如果正气虚，又应当在肺气方衰的卯时取太渊穴行补法。

若本经开穴时间已过，或不虚不实的病证，可取本经同一属性的经穴（又称本穴），或取本经原穴进行治疗。如肺经本穴是经渠，原穴是太渊，故肺经发生病变，开穴时间已过，或不虚不实，则可取经渠和太渊治疗。现将十二经补母泻子取穴列附表 10 如下：

附表 10　十二经补母泻子、本穴、原穴表

经别	五行	流注时间	证候举例	补法		泻法		本穴	原穴
				母穴	时间	子穴	时间		
肺	辛金	寅	咳嗽、心烦、胸满	太渊	卯	尺泽	寅	经渠	太渊
大肠	庚金	卯	牙痛、咽喉痛	曲池	辰	二间	卯	商阳	合谷
胃	戊土	辰	腹胀、腹痛	解溪	巳	厉兑	辰	三里	冲阳
脾	己土	巳	腹胀满、腹泻	大都	午	商丘	巳	太白	太白
心	丁火	午	咽干、舌痛、烦热	少冲	未	神门	午	少府	神门
小肠	丙火	未	项强、颌肿	后溪	申	小海	未	阳谷	腕骨
膀胱	壬水	申	头痛、目眩、癫疾	至阴	酉	束骨	申	通谷	京骨
肾	癸水	酉	心悸、腰痛	复溜	戌	涌泉	酉	阴谷	太溪
包络	丁火	戌	痉挛、心烦、胁痛	中冲	亥	大陵	戌	劳宫	大陵
三焦	丙火	亥	耳聋、目痛	中渚	子	天井	亥	支沟	阳池
胆	甲木	子	头痛、胁痛	侠溪	丑	阳辅	子	临泣	丘墟
肝	乙木	丑	胁痛、疝气	曲泉	寅	行间	丑	大敦	太冲

2. 一日六十六穴法　纳支法应用比较灵活，也比较符合气血运行的规律，故在临床运用时很受重视。由于补母泻子法还不够完善，阴经 1 日只取 20 穴，阳经 1 日只取 24 穴。还有 22穴没有取用。所以，窦汉卿在《标幽赋》里提出了："一日取六十六穴之法，方见幽微，一时取一十二经之原，始知要妙。"就是说治病时应按照十二时辰所属脏腑，阴经开井、荥、输、经、合五穴，阳经开井、荥、输、原、经、合六穴。临床运用时，应根据病因、病性、病势在相关经络经气旺时，灵活取用本经五输穴进行治疗。

第四节　灵龟八法（附：飞腾八法）

灵龟八法又名"奇经纳卦法"，它是运用古代哲学的九宫八卦理论，结合人体奇经八脉气血的会合，取其与奇经相通的 8 个穴位，按照日时干支的推演数字变化，采用相加、相除的方法，作出按时取穴的一种刺灸法，此法与子午流注针法有着相辅相成的意义。现将灵龟八法

简介如下：

一、灵龟八法的组成

1. 九宫、八卦八穴　八卦是古人取阴阳之象，结合自然界天、地、水、火、风、雷、山、泽作成的。即乾为天作☰形，坤为地作☷形，坎为水作☵形，离为火作☲形，巽为风作☴形，震为雷作☳形，艮为山作☶形，兑为泽作☱形。把八卦的名称和图象结合四方，即成九宫。九宫再配上 8 条奇经及其配属的穴位，这样八卦、九宫、八穴就有机地联系起来，其相互之间的关系如附表 11 所示。

附表 11　八卦、九宫、八穴的相互关系表

八　卦	乾	坎	艮	震	巽	离	坤	兑
九　宫	六	一	八	三	四	九	二,五	七
八脉交会穴	公　孙	申　脉	内　关	外　关	临　泣	列　缺	照　海	后　溪

其九宫八卦方位及八穴关系必须熟记以下歌诀

九　宫　歌

戴九履一，左三右七，
二四为肩，八六为足，
五十居中，寄于坤局。

八　法　歌

坎一联申脉，照海坤二五，
震三属外关，巽四临泣数，
乾六是公孙，兑七后溪府，
艮八系内关，离九列缺主。

2. 八脉交会　八脉是指奇经八脉，即任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴蹻脉、阳蹻脉。这 8 条脉通过列缺、后溪、公孙、足临泣、内关、外关、照海、申脉与十二经脉相通，起着统帅和调节十二经脉气血盈亏的作用。而这八个经穴之间也相互贯通有着密切联系。它们之间关系正如《针灸大成》中"八法交会八脉"所说：

公孙二穴，父，通冲脉
内关二穴，母，通阴维脉 }合于心、胸、胃

后溪二穴，夫，通督脉
申脉二穴，妻，通阳蹻脉 }合于目内眦、颈项、耳、肩膊、小肠、膀胱

临泣二穴，男，通带脉
外关二穴，女，通阳维脉 }合于目锐眦、耳后、颊、颈、肩

列缺二穴，主，通任脉
照海二穴，客，通阴蹻脉 }合于肺系、咽喉、胸膈

为了便于记忆，可熟背"八法交会八穴歌"：

公孙冲脉胃心胸，内关阴维下总同，
临泣胆经连带脉，阳维目锐外关逢，
后溪督脉内眦颈，申脉阳跷络亦通，
列缺任脉行肺系，阴跷照海膈喉咙。

3. 八法逐日干支代数 灵龟八法组成除九宫八卦，八脉八穴外，还必须以日时的干支作为八法取穴的依据。至于干支代数的由来，是根据五行生成数与干支顺序的阴阳定出的，它是推算灵龟八法穴位的基本数字，这只要牢记下列"八法逐日干支歌"即可：

甲己辰戌丑未十，乙庚申酉九为期，
丁壬寅卯八成数，戊癸巳午七相宜，
丙辛亥子亦七数，逐日干支即得知。

将上面歌诀列附表 12 即为

附表 12 八法逐日干支代数表

代数	10	9	8	7
天干	甲己	乙庚	丁壬	戊癸，丙辛
地支	辰丑，戌未	申酉	寅卯	巳午，亥子

4. 八法临时干支代数 每日每个时辰的干支也各有一个代数，这个代数也是推算八法必须熟练掌握的内容，只要牢记"八法临时干支歌"，就可顺利推算出，其歌诀是：

甲己子午九宜用，乙庚丑未八无疑，
丙辛寅申七作数，丁壬卯酉六顺知，
戊癸辰戌各有五，巳亥单加四共齐，
阳日除九阴除六，不及零余穴下推。

二、灵龟八法的运用

临床上运用灵龟八法，是将日、时干支的数字共同加起来，得出 4 个数字的和，然后按照阳日用 9 除，阴日用 6 除的公式，去除干支的和数，再将它的余数求得八卦所分配的每穴的数字，这就是当时应开的腧穴。

其公式阳日是：(日干＋日支＋时干＋时支)÷ 9 ＝商……(余数)

阴日是：(日干＋日支＋时干＋时支)÷ 6 ＝商……(余数)

例如欲求甲子日的甲子时应开的穴位，首先要从甲子日上推算出时干支，甲子时按五虎建元(日上起时干)推算，则仍起于甲子，再按六十花甲子的顺序排列，第二个时辰就是乙丑。八法的逐日干支代数甲为 10，子为 7；八法临时干支代数，甲为 9，子亦为 9。四数相加的总和为 35，由于天干的甲属阳，故用 9 除，所得余数是 8，8 为内关所应，故甲子日的甲子时开内关穴。又如乙丑日壬午时，其日上乙为 9，丑为 10，其时上壬为 6，午为 9，四数相加为 34，乙日为阴日，当将四数相加的和除以 6，其商为 5，余数为 4，四合巽卦，故当开足临泣。如果遇到阳日除尽无余数时当以 9 数计算，当开列缺穴。例如，甲子日戊辰时，其日上甲为 10，子为 7，其时上戊为 5，辰亦为 5，四数相加为 27，甲为阳日除以 9，商为

3，无余数，则应开列缺穴。又如乙丑日辛巳时，日干支代数是乙为9、丑为10；时干支代数辛为7，巳为4，四数相加为30，阴日除以6，其商为5，无余数，故当开公孙穴。

以上是按开穴公式的推算方法，临床还可按“八法交八穴会歌”来运用，即公孙配内关，外关配足临泣，列缺配照海，后溪配申脉，以提高疗效。

【附】 飞腾八法

飞腾八法也是以八脉八穴为基础，按时开穴的一种取穴方法。它的运用与灵龟八法略有不同。该法不论日干支和时干支，均以天干为主，而不用零余方法，其运用方法只须牢记飞腾八法歌即可：

壬甲公孙即是乾，丙居艮上内关然，
戊为临泣生坎水，庚属外关震相连，
辛上后溪装巽卦，乙癸申脉到坤传，
巳土列缺南离上，丁居照海兑金全。

其歌诀可列为附表13以助理解：

附表13 飞腾八法表

壬甲	丙	戊	庚	辛	乙癸	己	丁
公孙	内关	临泣	外关	后溪	申脉	列缺	照海
乾	艮	坎	震	巽	坤	离	兑

现举例说明之：若该日的天干是甲或是己，按“五虎建元法”推算，即“甲己之日起丙寅”，丙寅应取内关，因为该法只以天干为主，天干丙配艮卦内关。其他如戊辰时取足临泣，己巳时取列缺等。

［Ｇｅｎｅｒａｌ Ｉｎｆｏｒｍａｔｉｏｎ］
书名＝针灸学　　（供中医类专业用）
作者＝
页数＝３５１
ＳＳ号＝１０３９０３２１
出版日期＝